

# **NPF-Huset förstudie**

**Genomförande och slutsatser av  
förstudien för projekt NPF-Huset**

av

**Fredrik och Michelle Nanneson**

en rapport från

**Samordningsförbundet  
Centrala Östergötland**

# **NPF-Huset**

**Genomförande och slutsatser av  
förstudien för projekt NPF-Huset**

av

**Fredrik och Michelle Nannesson**

## Förord

När Samordningsförbundet startade 2008 så visade fokusgrupper bland huvudmännens handläggare att den målgrupp som alla tyckte att Samordningsförbundet skulle engagera sig i var målgruppen med neuropsykiatriska funktionshinder. Det ledde till ett projekt som ledde till metodutveckling, en förstärkning av utredningsfunktionen samt även insatser i hemmet och insatser från Linköpings kommuns arbetsmarknadsenhet efter utredning. Trots dessa insatser så insåg huvudmännen att det också skulle vara intressant att se hur ett nätverk efter utredningen skulle kunna se ut för målgruppen. Därför kom denna förstudie till.

Varje projekt inom Samordningsförbundet har en projektägande organisation inom någon av de fyra huvudmännen. Omsorgskontoret, Linköpings kommun har varit projektägare till detta projekt. HSO - Handikappföreningarna Linköping har varit arbetsgivare. Attention Östergötland Sydvästra, lokalförening, ansluten till det rikstäckande förbundet i Sverige och arbetar för barn, ungdomar och vuxna med AD/HD, DAMP och närliggande funktionshinder har ingått i styrgruppen. Coompanion Östergötland som arbetar med kooperativ utveckling har ingått i projektet som projektstöd.

Att arbeta sig igenom en förstudie ger upphov till både konkreta svar men också till nya frågor. Samordningsförbundet hoppas att denna förstudie ska ge upphov till nya diskussioner.



Åsa Swenson  
Förbundschef  
Samordningsförbundet Centrala Östergötland



Rapport utgiven av Samordningsförbundet Centrala Östergötland, 2012  
Författare: Fredrik och Michelle Nannesson

Grafisk produktion: Mediahavet AB, Lillängen, Ekön, 610 42 Gryt | [www.mediahavet.se](http://www.mediahavet.se)

Postadress:  
Box 1984  
581 19 Linköping

Besöksadress:  
Östgötagatan 5  
Linköping

Telefon:  
013- 20 60 00

E-post:  
[fredrik@npfhuset.se](mailto:fredrik@npfhuset.se)

www:  
[samordning.org/linkoping](http://samordning.org/linkoping)

# Innehåll

<b>1. Sammanfattning</b>	<b>5</b>	Allmän kunskap	13
Vad har gjorts	5	Kunskap för omgivningen	13
Behov	5	Sysselsättning och försörjning	13
Verksamhet	5	Hitta rätt hjälp och stöd	14
<b>2. Bakgrund</b>	<b>6</b>	Mentalt välbefinnande	14
<b>3. Idén – beskrivning av NPF-Huset</b>	<b>7</b>	Utanförskap	14
Verksamheter	7	Framgångsfaktorer	14
Utbildning	7	Samverkan	14
Café och butik	7	Pragmatiskt förhållningssätt	14
Övriga arbetsuppgifter	8	Ta vara på det friska	15
Aktivitet och social samvaro	8	Tidsaspekter och stress	15
Strukturerade samtal, kartläggning och handlingsplan	8	Informellt stöd	15
Övergripande	8	Delaktighet	15
Stöd att komma ut i arbetslivet	8	Övriga aspekter	15
Vägledning	9	Ökande behov	15
Gemenskap och delaktighet	9	Omfattande, breda insatser	15
Personal	9	Samarbete med universitet eller högskola	16
Egen diagnos eller relation till NPF	9	<b>6. Mål och utvärdering</b>	<b>17</b>
Gemensam kompetens	9	<b>7. Fortsättning</b>	<b>18</b>
Specifik kompetens	9	<b>8. Referenser</b>	<b>19</b>
Handledning	9	<b>Appendix A</b>	<b>20</b>
Målgrupp	9	Enkät och intervjuer	20
Lokal	9	Fråga 1 och 2	20
<b>4. Förstudiens genomförande</b>	<b>11</b>	Sysselsättning och inkomster	21
Internt arbete	11	Kurser och utbildning	23
Anställningar	11	Vilket stöd vill man ha?	24
Möten	11	Fråga 6 och 7	26
Lokal	11	<b>Appendix B</b>	<b>28</b>
Styrgrupp	11	Enkät till dig som har NPF-diagnos	28
Kartläggning av befintligt stöd	11	Öppna svar – Enkät till personer med NPF-diagnos 2011	34
Enkäter och intervjuer	12	Enkät till dig som är anhörig till någon med NPF-diagnos	37
Studiebesök	12	Öppna svar – Enkät till dig som är anhörig	43
<b>5. Resultat och slutsatser</b>	<b>13</b>	<b>Appendix C</b>	<b>46</b>
Övergripande	13	Projektplan/projektansökan	46
Diagnoskunskap, självkännedom och självkänsla	13		

# 1. Sammanfattning

Under 2011 har en förstudie genomförts för att undersöka behov och möjligheter att starta ett NPF-Hus. Bakgrunden är att föreningen Attention upplever att stödet efter diagnos är svårt att hitta eller saknas helt. Syftet med NPF-Huset är att samla och komplettera befintliga verksamheter, inte att ersätta något som redan finns.

## Vad har gjorts

Under förstudien har flera olika aktiviteter genomförts:

- En brukarundersökning bestående av en enkätundersökning, kompletterat med intervjuer.
- En kartläggning, där olika verksamheter inom området besökts. Fokus har varit på vad de gör, hur man kommer dit, och att knyta kontakter för ett samarbete framöver.
- Studiebesök hos verksamheter på andra orter, för att hitta framgångsfaktorerna i deras arbete. Till exempel har Fountainhouse i Stockholm och Örebro, Activa i Örebro och Lundby arbetscenter i Mjölby besökts.
- Tagit fram förslag på hur en verksamhet kan se ut, som löser många av de identifierade problemen i brukarundersökningen och kartläggningen.
- Utvecklat de anställdas egen kompetens, om NPF och om hur man arbetar i projekt.
- Arbetet har dokumenterats löpande.
- Deltagit i en projektansökan till ESF (Europeiska Socialfonden).

## Behov

Arbetet har identifierat att det finns behov av ett utökat stöd för målgruppen. Framför allt behövs det mer inom följande områden:

- Stöd till sysselsättning och försörjning. Endast 25 procent av de som svarade på enkäten, uppgav att de arbetade så mycket som de vill och kan.
- Vägledning och praktisk hjälp. Många behöver hjälp att hitta rätt hjälp och stöd, och att söka det. 81 procent vill ha hjälp att hitta rätt insatser för deras behov.
- Mentalt välbefinnande. Självkänsla och självförtroende är grundläggande och ofta förutsättningen för att livet ska fungera. Både brukare och professionen trycker hårt på detta. 72 procent anser att de behöver stöd med mentalt välbefinnande.
- Kunskap om diagnoser. För både brukare och anhöriga, och för *sambället* i form av skolor, arbetsplatser och offentlig verksamhet. Över 70 procent är intresserade av utbildning i området.
- Gemenskap. 69 procent av de som besvarat enkäten anser att det är intressant att ha ett ställe att bara komma till och känna gemenskap med andra i samma situation.

## Verksamhet

Ett NPF-Hus angriper alla problemområdena ovan. I huset är tanken att det finns ett café och en liten butik, som erbjuder en träffpunkt och ett stöd för deltagare att prova på att arbeta med olika uppgifter. I butiken finns hjälpmedel och kompetens om NPF, för att direkt kunna svara på olika frågor. Vidare finns en utbildningsdel, där man får lära sig mer om NPF-diagnoserna, självkänsla/självförtroende, vardagsstrategier eller ekonomi. Huset erbjuder personliga samtal av typ coaching eller motiverande samtal, för att hjälpa besökarna hitta rätt väg framåt. Slutligen erbjuds också organiserade aktiviteter för att bryta isolering och stärka brukarna.

## 2. Bakgrund

I nom Attention har vi upplevt att människor med NPF fortfarande inte får tillräckligt med stöd för att fungera i vardagen och vara delaktiga i samhället. Attention har också sett ett stort behov av att skapa en mötesplats för människor med NPF, för att bryta isolering och ta del av varandras erfarenheter.

Ur detta växte det fram en idé och vision, att erbjuda ett samlat stöd under ett tak, i ett *NPF-Hus*. Idén presenterades för Samordningsförbundet i Centrala Östergötland, som beslutade att finansiera en förstudie.

I förstudien hade vi ett antal frågetecken.

- Vilka stöd finns?

- Hur tillgängliga är stöden?
- Hur tillgänglig är arbetsmarknaden?
- Hur ser samarbetet ut mellan aktörerna?
- Vad upplever brukarna att de behöver?
- Hur kan brukarna bli mer delaktiga?
- Hur kan en bra mötesplats se ut?

Under 2011 har vi genomfört förstudien för att besvara de här frågorna. I förstudien ingick att göra en brukarundersökning och en kartläggning av de insatser som finns. Det ingick också att ta fram riktlinjer för hur en verksamhet kan lösa de problem vi identifierat, och för att helt enkelt se om idén med ett NPF-Hus var bra. Kan ett NPF-Hus möta de behov som finns?

## 3. Idén – beskrivning av NPF-Huset

**V**i börjar rapporten med att beskriva vilken verksamhet vi vill bedriva. Först därefter kommer en motivering, bestående av de slutsatser vi dragit i förstudien. Vi tror att rapporten blir enklast att läsa på det här sättet, eftersom vi då direkt kan beskriva hur vi tänkt lösa de olika behov vi identifierat.

### Verksamheter

Vi föreslår en rad olika konkreta verksamheter i NPF-Huset.

#### Utbildning

En viktig del av NPF-Huset är att kunna hålla utbildningar av olika slag. Vi tänker oss olika inriktningar, som föreläsningar, grupper och rena informationstillfällen.

#### Föreläsningar

En typ av utbildning kan ske i form av föreläsningar. Målgruppen kan vara varierande och ganska bred – brukare, anhöriga, profession eller allmänhet.

Vi vill ha möjlighet att vid enstaka tillfällen ha lite större föreläsningar med inhyrda föreläsare. Merparten kommer dock vara lite kortare föreläsningar av personal eller samarbetspartners.

Exempel på teman kan vara:

- Vad innebär ADHD/Aspergers Syndrom/Tourettes syndrom
- Medicinering
- Strategier
- Bemötande
- Mfl

Föreläsningarna följs upp med möjlighet att delta i en gruppdiskussion om ämnet.

#### Grupper/studiecirklar

För vissa ämnen och för vissa personer passar det bättre att studera tillsammans i gruppform än stora föreläsningar. Att ingå i en grupp som träffas vid flera tillfällen öppnar för diskussioner, och skapar nya kontakter mellan deltagarna.

Exempel på utbildningar i gruppform:

- Självkänsla/självförtroende
- Vad innebär min diagnos för mig?
- Föräldrar till barn med NPF

- Ekonomi
- Socialt samspel

Grupperna kan också anpassas och utvecklas enligt besökarnas önskemål.

#### Information

Vissa samhällsfunktioner vill vi bjuda in att komma och informera om deras regelverk och möjligheter att hjälpa till. Exempel kan vara Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Jobbtorget, NPS, NPU, Sektionen för resurs och stödverksamhet, BUP, BUH och VUH. I samband med dessa kvällar vill vi att det finns tid över att kunna svara personligt på specifika frågor.

#### Café och butik

I NPF-Huset vill vi erbjuda meningsfull verksamhet, där deltagarna känner sig delaktiga och bidragande. Inriktningen är ett café och en butik.

Café och butik är tänkta som allmänna lokaler, där vem som helst är välkommen. *Alla känner någon* med NPF, och NPF-Huset kan därför bli en naturlig mötesplats där vem som helst får ställa vilken fråga som helst.

Ett café blir på ett naturligt sätt en mötesplats där man helt enkelt kan sätta sig och bara ta en fika. Men det finns också en rad olika arbetsuppgifter som behöver utföras, brygga kaffe, ta hand om kunder, disk, inventera, inköp, ekonomi och administration.

En mindre butik kan innehålla artiklar som är relevanta för gruppen, vilket kan vara:

- Kunskap kring NPF – böcker, filmer och liknande
- *Må bra saker* och inspiration, exempelvis affirmationskort, meditations-cd och liknande
- Kognitiva hjälpmedel – whiteboards, äggklockor, tunga täcken, fina skyltar och kylskåpsmagneter
- T-shirts, mössor, tygmärken och liknande med ADHD, Aspergers och Tourettes tryck
- Egenproducerade alster, från våra fritidsaktiviteter eller konstnärliga deltagare

En möjlig utökning av butiken kan vara att driva en webshop eller postorderverksamhet. Arbetsuppgifter handlar om kundkontakt, ekonomi och administra-

tion, praktiskt arbete i butiken och planerande arbete av vilka produkter som ska ingå.

### Övriga arbetsuppgifter

Förutom café och butik, kan deltagarna få hjälpa till eller arbetsträna i husets övriga verksamhet. Exempel kan vara administration, lokalunderhåll, marknadsföring och ta visst ansvar i grupper och utbildningar.

### Aktivitet och social samvaro

NPF-Huset ska vara ett ställe dit man är välkommen att bara vara eller träffa likasinnade. För att folk ska komma dit är det viktigt att det finns något att göra. Därför vill vi erbjuda olika typer av aktiviteter.

Vilka aktiviteter som erbjuds ska i hög utsträckning styras av deltagarna. Men några exempel kan vara målning, dans, idrottsaktiviteter, besök på något evenemang eller en diskussionsgrupp om något ämne som intresserar några deltagare.

### Strukturerade samtal, kartläggning och handlingsplan

Situationen ser väldigt olika ut för olika individer i den här gruppen. Därför finns inte en lösning som passar alla. En huvudtanke inom NPF-Huset är därför att kunna presentera ett smörgåsbord med de olika insatser som finns, både inom och utanför huset.

Ett första steg för de flesta blir därför en kartläggning. Hur är din situation, vad fungerar bra/mindre bra och vilket område vill du utveckla just nu? Därefter upprättas en handlingsplan. Den kan vara ganska kort, eller bli mer omfattande. Viktigt är att specificera vad personen kan göra själv, vad den behöver hjälp att utföra, vem som i så fall ska hjälpa till och när det ska ske.

Ett resultat av kartläggningen kan vara att det är just en mer omfattande personlig vägledning som behövs. Man kan behöva ett bollplank för att reda ut vad som är viktigt för mig, hur jag ska gå vidare med jobb eller studier, eller behöva hitta motivation och stärka självkänslan från en nivå där jag inte vill gå en utbildning eller vara i grupp. Inom NPF-Huset vill vi erbjuda coachande och motiverande samtal, för att kunna hjälpa till med just detta. Om det är en annan typ av samtal som behövs, terapi, ekonomisk rådgivning eller liknande, är det NPF-Husets uppgift att känna till vart man kan vända sig, samt hjälpa till så att personen ifråga kommer dit och får den hjälp den behöver. Eller kanske ännu hellre, boka in ett möte som sker på själva NPF-Huset.

## Övergripande

De här aktiviteterna kompletteras och sys ihop av tre områden som genomsyrar NPF-Huset. Dessa områden är *Stöd att komma ut i arbetslivet*, *Vägledning* och *Gemenskap och delaktighet*.

### Stöd att komma ut i arbetslivet

Arbete på NPF-Huset kan ses som arbetsträning. Meningen i så fall är att det ska vara ett steg på väg ut i någon annan sysselsättning.

Det är dock viktigt att inte lägga någon fast tidsgräns, eftersom varje individ är unik och behöver olika lång tid på sig att träna och utvecklas. Från vårt besök på Aactiva vet vi dock att stöd under en relativt lång tid (2-3 år i minskande omfattning) ofta är det som krävs för att hitta en långsiktigt hållbar lösning.

Grundplanen är att man under en tid på plats får prova olika arbetsuppgifter under olika former. Personalen ger stöttning, och observerar också vad som fungerar bra och mindre bra. Efter en tid kan personalen och deltagaren tillsammans bättre specificera vad som fungerar bäst för just denne.

Viktiga områden att titta på kan vara:

- Omfattning
- Arbetsuppgifter
- Vilka tider som fungerar
- Hur mycket styrning som behövs
- Hur självständigt man löser uppgifter

Och fler parametrar. Vi tänker oss att det är viktigt att få in kompetens för den här typen av frågor när vi rekryterar personal.

Nästa steg kan vara att börja söka sig till en sysselsättning utanför NPF-Huset. Under det här steget kan NPF-Huset hjälpa till med övergången på några olika sätt. Utbildning av chefer och arbetskamrater om funktionsnedsättningen i allmänhet kan vara till viss nytta. Ännu viktigare är en tydlig genomgång av hur just den här personen fungerar, utifrån våra erfarenheter under första steget. Från NPF-Husets sida kan vi också hjälpa till med kontinuerlig handledning för att lösa problem som uppstår, med saker som rör arbetet eller i sociala situationer runt omkring. Den här delen av stödet kan pågå under en lång tid, och det är viktigt att insatsen utförs av någon som arbetat med just den här deltagaren tidigare.

I ett senare skede kan NPF-Huset vid behov finnas mer i bakgrunden, om det uppstår olika situationer där deltagaren eller arbetsplatsen känner att de behöver ett bollplank.

En deltagare kan behöva det här stödet flera gånger under sitt liv. Företag flyttar eller skär ner,



och arbetsmarknaden förändras. Eller så handlade första gången om att få en studiesituation att fungera, och när studierna är avslutade kan det behövas lite stöttning för att hitta rätt arbetsplats.

## Vägledning

Att erbjuda en vägledning för människor med NPF genomsyrar hela verksamheten. Ett sätt att hitta rätt i samhället, yrkeslivet eller i sitt förhållande till sig själv.

Vägledning sker genom:

- Personlig vägledning, med kartläggning, handlingsplan och uppföljning
- Utbildning och grupper ger nya kunskaper, perspektiv och infallsvinklar
- Att arbeta och vara delaktig, ge vägledning i möjliga yrkesroller
- Samtal i caféet
- Samtal om olika hjälpmedel i butiken
- *Drop-in*-samtal om frågor som besökaren har
- Samtal till jourtelefon
- Att delta i aktiviteter och diskutera med andra i liknande situation ger nya perspektiv och idéer.

## Gemenskap och delaktighet

En viktig del av processen är att känna gemenskap och delaktighet. Både gemenskap med andra i liknande situation, och en delaktighet i själva huset. Att det är möjligt och välkommet att säga vad man tycker, och påverka vad som händer där man är.

Gemenskap och delaktighet finns närvarande i hela upplägget, från att kunna välja arbetsuppgifter och aktiviteter, till att styra innehåll i kurser och samtal eller att bara komma till NPF-Huset för att ta en fika.

## Personal

En verksamhet som NPF-Huset är naturligtvis helt och hållet beroende av sin personal. Att personalen har rätt mix av kompetens, men också vissa gemensamma grundläggande värderingar och förhållnings-sätt.

## Egen diagnos eller relation till NPF

I huset är det viktigt att det finns personal med egen diagnos. Personal med egen diagnos fungerar som förebilder för deltagarna som kommer dit. Därför är det viktigt att de haft sin diagnos ett tag, och kommit en bit i sitt arbete med sig själva. De har också

lättare att få deltagarnas förtroende, och kan i vissa fall lättare sätta sig in i deltagarens situation.

Att få till en arbetsplats som fungerar för personer med diagnos är också viktigt för själva husets trovärdighet och integritet, och ger hela personalstyrkan praktiska erfarenheter av hur man kan arbeta för att allt ska fungera så bra som möjligt.

För personal som inte har egen diagnos, ser vi det som en merit om man har personlig erfarenhet till att leva med NPF. Det kan vara som förälder, partner eller syskon till någon med diagnos.

## Gemensam kompetens

Alla i huset ska kunna ta emot besökare och deltagare. Därför vill vi att alla har utbildning i någon form av samtalsmetodik. Det kan exempelvis vara coaching/NPFCoaching eller motiverande samtal, MI.

Alla ska också kunna hugga i där det behövs, exempelvis i café/butik, aktiviteter eller följa med och prata med arbetsgivare.

## Specifik kompetens

Utöver den kompetens som beskrivs som gemensam ovan, behöver vi personer med erfarenhet från café eller butik, inom utbildning och ledarskap, administration och ekonomi.

## Handledning

En mycket viktig aspekt av arbetet i NPF-Huset, är att personalen kommer att behöva regelbunden handledning.

## Målgrupp

NPF-Husets målgrupp generellt är *de som har eller känner någon med NPF*. Men mer specifikt finns det olika typer av besökare eller deltagare, beroende av de olika behov som finns:

- Personer som behöver personlig vägledning
- Personer som vill lära sig mer om NPF
- Personer som vill delta/arbetsträna husets dagliga aktiviteter
- Personer som behöver stöd att komma ut i arbetslivet
- Personer som vill ha träffpunkt där man blir förstörd och inte känner sig utanför

## Lokal

Förutom personal, kommer lokalen att sätta stor prägel på NPF-Huset. Det finns en rad aspekter att tänka på när vi letar efter lokal.

- **Läge:** Ett önskemål är att ha ett så centralt läge som möjligt. Vi vill gärna att man lägger märke till huset, att alla vet att vi finns. För att få inkomster av ett café eller butik är också ett centralt läge en fördel. I de publika lokalerna finns information om vad som är på gång, till exempel vilka kurser och föreläsningar som kommer framöver. Eftersom vi vänder oss till fler kommuner än Linköping, är det bra om lokalen ligger på promenadavstånd från resecentrum.
- **Rum:** Huset behöver en butiks- och café del. Vi behöver också en del för fritidsaktiviteter, enskilda samtalsrum och lite större grupp eller konferensrum. Åtminstone en del anställda behöver kontor.
- **Storlek:** Just nu är det svårt att bedöma storlek på lokalen – det blir nog lättare när vi besökt fler lokaler i verkligheten. En uppskattning vi fått är ca 400 m<sup>2</sup>. För en verksamhet som NPF-Huset är det viktigt att det finns plats att växa. Det ska vara lätt att hitta till huset, och en flytt efter ett par år kan förstöra ganska mycket av det som byggts upp.

Vi har letat en del, och det har visat sig svårt att hitta lokaler som uppfyller alla krav ovan. En möjlig kompromiss kan vara att lägga grupprum, utbildningslokaler och lokal för skapande verksamhet separat ifrån den övriga verksamheten. Det blir som sagt en kompromiss, eftersom en sådan uppdelning inte stämmer överens med visionen.

## 4. Förstudiens genomförande

**F**örstudien har innehållit ett par olika delar. En del har bestått i att undersöka vilka behov som finns genom brukarundersökning och genom intervjuer med de verksamheter som arbetar med målgruppen idag. En annan del var att undersöka vilka förutsättningar som finns för att driva ett NPF-Hus, vilket intresse som finns hos övriga intressenter, vilken personal som behövs och vilka lokalbehov som finns. Hit räknar vi också de studiebesök vi gjort, för att hitta framgångsfaktorer i andra projekt och verksamheter.

### Internt arbete

Vi som har arbetat i förstudien är:

- Michelle Nannesson
- Fredrik Nannesson
- Elle Andersson
- Veronica Erlingby

Dessutom har vi haft tillgång till ett projektstöd i Kjell Eriksson, från Coompanion.

Veronica och Elle jobbade i projektet perioden mars – september 2011, medan Michelle och Fredrik varit med under hela projektiden.

### Anställningar

Våra anställningar har varit i HSO-Linköping, som bidragit som en resurs för att sköta arbetsgivaransvar och praktisk ekonomi.

### Möten

Vi har regelbundet träffats i projektet för att planera och lägga upp arbetet tillsammans. Under projektiden har vi provat att träffas lite olika ofta, från ett par gånger i veckan, till ett möte var tredje vecka. När vi inte träffats lika tätt, har istället Fredrik följt upp arbetet individuellt.

Kjell har varit med ungefär var tredje vecka, och bidragit med värdefulla synpunkter på hur projektet arbetat, kommit med förslag till olika studiebesök och delat med sig av andra erfarenheter och kontakter.

### Lokal

Genom Samordningsförbundet har vi haft tillgång till en lokal med kontor och grupprum i Skäggetorp. Den fungerade bra för gemensamma möten,

men kontoret utnyttjades inte speciellt ofta. Därför valde vi att säga upp lokalen under sommaren, och istället boka mötesrum per timme i Föreningshuset Fontänen.

### Styrgrupp

Projektets styrgrupp har bestått av:

- Ingalill Thor och Elisabeth Ekström-Ulvén från Omsorgskontoret
- Börje Pettersson, ordförande i HSO Linköping
- Christina Ross, ordförande i Attention Östergötland Sydvästra
- Kjell Eriksson från Coompanion
- Åsa Swensson från Samordningsförbundet
- Fredrik Nannesson från projektet

Styrgruppen har haft sex möten, fördelade till ungefär varannan månad med ett lite längre uppehåll över sommaren.

### Kartläggning av befintligt stöd

En viktig uppgift under förstudien har varit att ta reda på vilka insatser som finns för människor med NPF idag i olika verksamheter. Under kartläggningen har vi besökt:

- Neuropsykiatriska Utredningsenheten
- Personligt Ombud
- Vuxenhabiliteringen
- Arbetsförmedlingen
- Sektionen för resurs och stödverksamhet
- Barn och ungdomspsykiatriska kliniken
- Jobbtorget
- Neuropsykiatriska stödteamet
- Anhörigcenter
- Barn och ungdomshabiliteringen
- Försäkringskassan

Det finns ett antal besök vi inte hunnit genomföra. Framför allt tycker vi att vi borde besökt följande verksamheter under förstudien:

- Öppenpsykiatriska mottagningen
- Capiro psykiatri
- Socialkontoret
- Kommunala verksamheter i Kinda och Åtvidaberg

Förutom de ovan nämnda finns också fler verksamheter att besöka och inleda samarbete med när NPF-

Huset väl startar, exempelvis beroendeklinik, vårdcentraler, skolor osv.

Vi har mötts av stort intresse vid alla våra besök. När vi beskrivit våra idéer har dessa möts med väldigt positiv respons. I många fall har vi fått höra att NPF-Huset låter som precis det som behövs, samtidigt som vi fått in bra förslag på ytterligare saker som skulle kunna finnas i huset. Förslag som vi tagit till oss, och i flera fall tagit med i verksamhetsbeskrivningen.

Kartläggningen har också fungerat som viktig input för utformande av enkät och intervjuer.

## Enkäter och intervjuer

Under förundersökningen har vi gjort två enkäter, en för personer med egen NPF-diagnos, och en för anhöriga av något slag (föräldrar, partners, syskon etc). Enkäten har legat ute på NPF-Husets hemsida juli – oktober 2011. Vi har också haft en pappersvariant av enkäten till personer med egen diagnos, och har fått hjälp att sprida den av NPU, psykiatriska öppenvården, Vuxenhabiliteringen, boendestödjare i Linköping, Åtvidaberg och Kinda, Personligt Ombud och Arbetsförmedlingen. På BUP och BUH satte vi upp informationslappar med hänvisning till hemsidan. Medlemmar i Attention har också uppmanats att fylla i enkäten i nyhetsbrev från föreningen.

Enkäten har besvarats av 60 personer med diagnos, och 39 anhöriga. Detta ger ett tillräckligt underlag för att dra åtminstone vissa slutsatser.

Vi har också genomfört djupintervjuer med 9 personer. Under våra intervjuer utgick vi från enkäten, och diskuterade utifrån frågorna där. Detta gjorde att vi kunde tränga in djupare och se varför en person tyckte som den gjorde. Det gav också en bra struktur för att kunna komma ihåg många olika områden, som stöd, arbetsmarknad, utbildning osv. Vid varje fråga gavs tid att fritt associera, något som gav många nya infallsvinklar. Vår uppfattning är att alla intervjupersoner delat med sig väldigt öppenlystigt av sina erfarenheter. Vi känner också att vi vid flera

tillfällen kunnat hjälpa och vägleda de vi intervjuat, genom att berätta om de olika stöd som finns idag men som personen inte kände till, bland annat Personligt ombud och Attention träffar.

Vi har avslutat intervjuerna med att översiktligt beskriva vilken verksamhet vi vill starta, och diskuterat kring detta. Responsen har varit väldigt positiv, och många har önskat att huset ska kunna starta upp så snart som möjligt.

Det har varit ganska svårt, men också väldigt nyttigt, att försöka få ihop en bra enkät. Vi har fått in några indikatorer på att den var lite svår att fylla i, och lite för omfattande. Några enklare frågor har vi också missat att få med, kanske framför allt vilken kommun den som svarar bor i.

Antalet svar har varit något lägre än vad vi hoppades på, men får ändå anses vara ok.

Resultaten av enkäter och intervjuer presenteras i appendix A. Appendix B innehåller en sammanställning av enkätsvaren i sifferform.

## Studiebesök

För att ta reda på erfarenheter och framgångsfaktorer som finns i befintliga verksamheter, har vi åkt på olika studiebesök. Under förstudien har vi besökt:

- Fountainhouse i Stockholm och Örebro – Fountainhouse är ett klubbhus, där personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättningar vistas och bidrar med det som behöver göras.
- Activa i Örebro – Activa arbetar bland annat med supported employment och har drivit ett projekt, "Lösa-projektet", tillsammans med Attention.
- MindMentor i Stockholm – ett utbildningsföretag med kompetens inom ledarskap, coaching och NPF.
- Lundby Arbetscenter i Mjölby – Ett ställe för arbetsträning och utvärdering av arbetsförmåga.

## 5. Resultat och slutsatser

**H**är presenteras de resultat och slutsatser vi dragit av enkät, intervjuer, kartläggning och studiebesök.

### Övergripande

Den sammanfattande bilden vi får är att livet fungerar dåligt för många med NPF-diagnos. Arbetsliv och försörjning fungerar inte. Man är annorlunda, ensam, socialt isolerad och utanför. Självkänslan är ofta körd i botten, så att man själv inte ser någon möjlighet till förändring.

Samtidigt är NPF-diagnoserna fulla med hopp. Med rätt stöd och i rätt omgivning kan man leva ett fullvärdigt liv och verkligen komma till sin rätt. Det gäller att ta vara på de starka sidorna, och samtidigt kompensera och minimera effekterna av svårigheterna.

### Diagnoskunskap, självkänedom och självkänsla

Efter en diagnos behöver man få mycket mer kunskap än vad som sker idag. För att komma vidare behöver man förstå sig själv och hur man fungerar. Därför behöver dagens vård och stöd kompletteras med utbildning.

Utbildningen behöver innehålla kunskap om den eller de diagnoser man har. Detta kompletteras med frågor om hur man fungerar i lite bredare perspektiv. Man behöver stöd i att kartlägga sina starka och svaga sidor, vad som fungerar bra eller dåligt i relationer, på arbetsplatser, skolsituationer och vardagsituationer.

Syftet med utbildningsinsatserna är att skapa och stärka individens *självkänedom*, så att man vet hur man själv fungerar och hur diagnosen påverkar. Syftet är också att stärka *självförtroende* och *självkänsla*, för att acceptera och trivas med sig själv, och kunna göra det allra bästa i situationen. Utan dessa tre aspekter står man ofta kvar och stampar på samma ställe.

Därför ser vi utbildning som en viktig del i NPF-Huset, som det beskrivs i kapitlet **Idén – beskrivning av NPF-Huset**.

### Allmän kunskap

Förutom diagnoskunskap behöver vissa i målgrup-

pen en mer allmän kunskap. Det rör sig till exempel om:

- Ekonomi, deklaration
- Matlagning
- Tvätt och städning
- Sociala regler, till exempel *Hur man bor i lägenhet*

Det kan bero direkt på själva diagnosen – sociala regler är till exempel extra svårt vid Aspergers syndrom, och ekonomi kan vara svårt på grund av impulsivitet vid ADHD. Men det kan också bero på en missad skolgång, där man inte fått rätt hjälp och stöd för sina svårigheter, och kanske dessutom varit udda och mobbad, ensam eller utanför. Därför behövs ett stöd att ta igen de färdigheter som andra skaffat sig tidigare i livet.

I NPF-Huset vill vi erbjuda kunskap inom alla de här områdena. Antingen i form av grupper, informationstillfällen, personlig vägledning på plats eller vägledning om var man kan hitta ett visst stöd.

### Kunskap för omgivningen

Omgivningens förståelse, anpassning och attityder spelar ofta en avgörande roll för att situationen ska fungera för en person med NPF. Det behövs en ökad allmän kunskap om vad de här diagnoserna innebär hos många i samhället. Kanske ännu viktigare är att ta nästa steg och ge arbetsgivare, skolor och anhöriga kunskaper om hur en viss individ fungerar.

NPF-Husets föreläsningar vänder sig till en bred målgrupp, för att därigenom nå så många som möjligt.

### Sysselsättning och försörjning

Det är tydligt att sysselsättning och försörjning inte fungerar särskilt bra för målgruppen. 75 procent jobbar inte så mycket som de vill och kan, och stora delar av försörjningen kommer från sjukpeng, sjukersättning, aktivitetserättning eller försörjningsstöd.

I NPF-Huset satsar vi brett på den här punkten, i form av de strukturerade samtalen, arbetsträning i café och butik och att ge stöd att komma ut i sysselsättning. I NPF-Huset kan också bidra med nätverk, både att individen bygger upp sitt eget nätverk genom att vara där, och NPF-Husets eget nätverk med möjliga arbetsgivare.

## Hitta rätt hjälp och stöd

Brukarundersökningen visar på att det är svårt att hitta rätt stöd. Viss hjälp får man från vården, en del kommer från staten och åter annat är det kommunens uppgift att hjälpa till med.

Under förstudien har vi som haft kartläggning som uppgift lärt oss mycket om de olika stöd som finns. Vi uppfattar det som helt orimligt att var och en som fått en diagnos på fritiden ska behöva göra samma kartläggning som vi gjort. Särskilt som man kan ha stora svårigheter att koncentrera sig, ha läs- och skrivsvårigheter, svårt att förstå byråkratiskt språk på grund av misslyckad skolgång eller ha tappat tron på samhället på grund av tidigare misslyckade kontakter.

En tydlig bild är att man som brukare eller anhörig inte känner till de stöd som finns att få, och anser att man inte fått information om dessa. De olika verksamheterna däremot anser ofta att de informerar så fort de får tillfälle. En tolkning är att det kanske informeras i tillräcklig *omfattning*, men att informationen inte når fram eftersom den inte ges på *rätt sätt*.

För att komma tillrätta med det här problemet behövs individuell råd- och vägledning, med särskild kompetens inom NPF och de stöd som finns att få.

Praktisk hjälp att söka de olika stöden efterfrågas också. Många har svårt att få ringt telefonsamtal på rätt tider, eller att fylla i de blanketter som behövs.

Vi möter alla dessa behov i NPF-Huset, genom individuell vägledning och också genom utbildning och informationsträffar.

## Mentalt välbefinnande

En viktig bit för att kunna fungera överhuvudtaget är det mentala välbefinnandet. I många fall är självkänslan väldigt låg, på grund av att man alltid känt sig annorlunda och utanför, på grund av upprepade misslyckanden och på grund av att man inte blir respekterad för den man är. Både från brukarundersökningen, kartläggningen och från våra studiebesök vet vi att man ofta behöver börja arbeta just inom det här området.

I NPF-Huset arbetar vi med det mentala välbefinnandet genom utbildning, sociala aktiviteter och enskilda samtal.

## Utanförskap

Ett stort problem är det utanförskap som ofta finns hos personer med diagnos. Många uppger i brukarundersökningen ”Att bara ha en träffpunkt att komma till och känna gemenskap med andra” är viktigt.

Samma bild får vi från kartläggning och studiebesök. Att bryta social isolering är viktigt, det ökar delaktigheten i samhället och tilltron till den egna förmågan. Ett kontaktnät är också viktigt i många sammanhang, inte minst när det gäller att hitta lämplig sysselsättning.

Naturligtvis vill vi att NPF-Huset fungerar som en träffpunkt. Här ska man mötas med respekt, och kunna känna gemenskap med andra. Personal med egna diagnoser eller erfarenhet kan vägleda och ge råd, och fungerar också som goda förebilder.

## Framgångsfaktorer

Det finns en rad olika faktorer och förhållningssätt som hjälper till att göra ett projekt framgångsrikt. Dessa har vi samlat både från brukarundersökningen, kartläggningen och våra studiebesök.

### Samverkan

En framgångsfaktor är samverkan mellan olika instanser kring en person. Exempelvis har Samordningsförbundets projekt SaminförA genomfört möten där en patients behov behandlats av flera olika instanser samtidigt. Den här typen av möten kan vara värdefulla vid fler tillfällen i livet, inte bara direkt efter diagnos.

NPF-Huset kan fungera som en sammanhållande faktor kring individen, med återkommande vägledningssamtal. Vi vill på sikt också verka för och fungera i en utvecklad samverkan på organisationsnivå.

### Pragmatiskt förhållningssätt

De organisationer som upplever att arbetet fungerar bäst, och har minst frustration, är de som har ett mer pragmatiskt förhållningssätt. Exempelvis personligt ombud och boendestödjare, som lyssnar in och hjälper till med det som behövs just nu. När man å andra sidan försöker anpassa personen till sin verksamhets regler och system, så fungerar det sämre. Mycket eftersom den här gruppen har svårt att fylla i blanketter, hålla ordning på tider eller se långsiktiga konsekvenser av till exempel ett uteblivet möte.

Vidare är det önskvärt att ha en flexibilitet vad gäller tider. En jourtelefon behövs för att kunna få svar på frågor direkt. Hittills är det dock bara boendestödarna som infört en sådan, för sina brukare.

Tanken med NPF-Huset är att bidra med det som saknas idag, och det innebär automatiskt ett pragmatiskt förhållningssätt.



## Ta vara på det friska

Alla verksamheter vi besökt poängterar vikten av att fokusera på det friska och på det som fungerar. Också att ta vara på folks kompetens, både formell och informell. De som varit ute i arbetslivet kan ha både bra utbildning och värdefulla erfarenheter. Exempel på informell kompetens kan vara att någon är duktig på datorer, bilar eller är skicklig på design och layout, trots att de inte har någon formell utbildning i området.

I NPF-Huset finns varierade arbetsuppgifter att göra arbetsträning i. I ett café och en butik finns många uppgifter, och vidare kan man få delta i att sköta huset, övrig administration eller datorarbete. De olika aktiviteterna leds ofta av någon deltagare, som då utnyttjar och förstärker sina förmågor i organisation, planering och social kompetens.

## Tidsaspekter och stress

En mycket viktig aspekt, är att låta saker ta den tid det tar. Både från brukarundersökningen och från våra studiebesök vet vi att lösningar inte går att stressa fram för målgruppen. En lösning kan fungera under en kortare period, men om man inte hittat rätt arbetsuppgifter, omfattning och anpassningar så hamnar man i utmattning eller depression, eller andra negativa spiraler. För att nå en långsiktigt hållbar lösning, behövs ett grundligt arbete och bra kompetens om NPF. Activa uppger i deras LÖSA-projekt att resultaten inte såg så bra ut under första året. Under andra och tredje året kunde man dock skörda frukterna av sitt långsiktiga arbete.

En annan tidsaspekt är hur mycket det kan vara lämpligt för någon med diagnos att arbeta. Både Lundby Arbetscenter och Activa menar att för en person med ADHD är det ofta lagom att arbeta ca 50 procent, för att livet ska gå ihop och fungera också på sikt. Allra bäst fungerar det när man kan anpassa arbetstiden till det som passar bäst. Det kan vara morgon för någon, eftermiddag för någon annan, och kanske längre fast färre dagar för en tredje. En halvtid behöver inte betyda 4 timmar per dag.

Kunskap om NPF är nödvändigt, och att de som arbetar med personer med NPF som exempelvis arbetskonsulenter också behöver ta hand om färre personer än vad man räknar med normalt. Ungefär hälften så många klienter, är en uppskattning som både Lundby och Activa uttryckte.

## Informellt stöd

Activa berättar att en stor del av framgången i deras

LÖSA-projekt bestod i det informella stödet. Det stödet handlar om att kunna få prata med någon med egen diagnos eller erfarenhet i området. Bäst är om man kan nå stödet när det behövs, utan att behöva boka tid eller behöva vänta särskilt länge.

I många situationer är det lättare att ta till sig kunskap och förslag från någon med samma diagnos som man själv har. Det finns en djupare förståelse, och en egen erfarenhet av vad som fungerar bra eller dåligt.

I NPF-Huset vill vi ha personal med egen diagnos, som fungerar som informellt stöd och som positiva förebilder. Vi vill också gärna ha möjlighet att ha en jourtelefon.

## Delaktighet

Att deltagarna själva känner sig delaktiga är mycket viktigt för en framgångsrik verksamhet. Det säger i stort sett alla verksamheter vi besökt. Delaktighet är också något vi placerar väldigt centralt i NPF-Huset. Deltagarna har mycket stora möjligheter att påverka vilken information de vill ha, vilka utbildningar som är intressanta eller på vilket sätt de vill lägga upp en eventuell arbetsträning.

## Övriga aspekter

Här presenteras några andra områden som vi kommit i kontakt med i vårt arbete, och tycker är värda att nämnas.

## Ökande behov

Flera verksamheter beskriver att behoven för gruppen ökar. Exempelvis NPU, där antalet remisser inte minskat som man trodde, och NPS, där stödet behövs under en längre tid, och andelen personer som avslutat insatsen inte är så hög som man kanske tänkt när man startade upp. Långa kötider upplevs som ett stort problem av brukarna.

## Omfattande, breda insatser

Flera av verksamheterna beskriver att de i vissa fall inte riktigt räcker till. Personen ifråga skulle behöva stöd på flera fronter samtidigt. Det kan vara svårt att söka jobb när hem- eller familjesituation inte fungerar. Samtidigt är det också svårt att få ordning på hem- och familjesituation när man har dålig ekonomi, och saknar något meningsfullt att sysselsätta sig med, som skapar struktur och sammanhang.

Det räcker inte med några timmar i veckan för

att bryta vissa mönster, utan stödet behöver vara intensivare åtminstone i en inledande fas.

Vi har ingen direkt lösning på det här problemet i NPF-Huset, eftersom en del av dessa insatser ligger utanför den tänkta verksamheten. Den personliga vägledningen kan dock hjälpa till att individen hittar rätt väg, och att få till de övriga insatserna på bästa sätt. En hjälp med samordning kan också göra att individen får tillgång till fler och bättre anpassade insatser samtidigt.

### Samarbete med universitet eller högskola

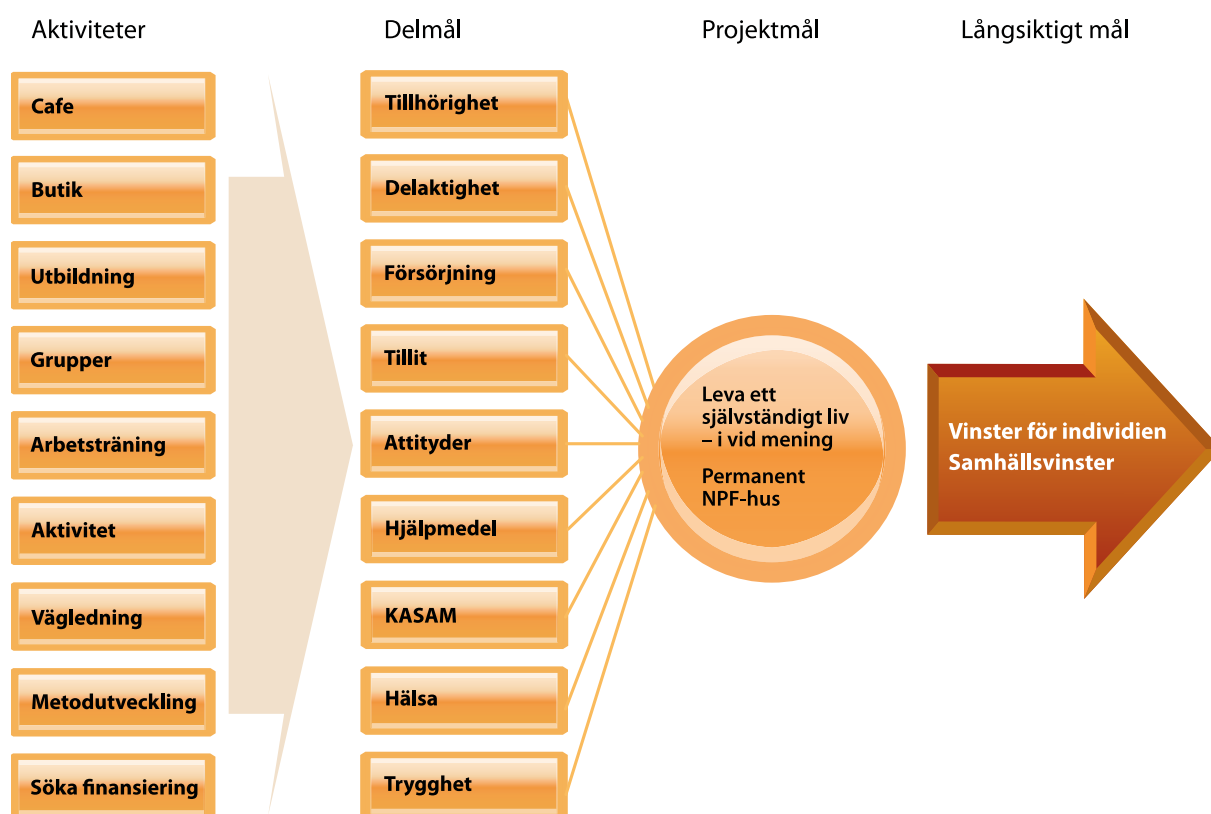
Activa och Fountainhouse i Örebro rekommenderade oss att samarbeta med universitetet eller högskolan. Syftet är dels att kunna få hjälp att utbilda deltagare, och dels att få hjälp att utvärdera verksamheten. Att söka det här samarbetet blir en uppgift när projektet väl startar.

Det finns ett samarbete mellan högskolorna i Örebro och Linköping kring de här frågorna, vilket kan vara värt att ta vara på.



## 6. Mål och utvärdering

**V**i har sammanfattat de behov vi sett och de aktiviteter vi presenterat i tidigare kapitel i följande bild



Bilden kan läsas från vänster till höger. En rad aktiviteter leder fram till olika positiva effekter, *delmål*, ovan. Sammantaget leder de olika delmålen till projektets övergripande mål, som vi valt att kalla **Leva ett självständigt liv - i vid mening**. När det gäller de här målen är det individerna i målgruppen som står i centrum. Den sista delen, långsiktiga mål, är saker som projektet inte arbetar direkt med, men som kan bli en följd av att projektet lyckas med sitt mål. Dessa effekter kan också leva kvar efter att ett projekt är avslutat.

De aktiviteter som inte nämnts i kapitlet ovan är **Metodutveckling** och **Söka finansiering**. Dessa aktiviteter leder fram mot målet **Permanent NPF-Hus**. Vi anser att det är viktigt att titta på hur projektet, om det är framgångsrikt, kan leva vidare efter projekttiden. Det är alldeles för vanligt att bra verksamheter och metoder inte tas tillvara. Det finns också en stor risk för individen, som känner sig sviken ännu en gång om den behöver avsluta något som fungerar för att en projekttid har löpt ut.

Projektets huvudmål har vi valt att lägga på **Leva ett självständigt liv - i vid mening**. Detta

innefattar självständighet med en hög livskvalitet för målgruppen, och också projektägarnas mål om deltagande i samhället och att kunna försörja sig själv efter sin förmåga.

Exempel på samhällsvinster tänker vi oss kan vara:

- Ökad egen försörjning – mindre bidrag och mer skatt
- Rätt insats vid rätt tillfälle – att hushålla med samhällets resurser
- Ökad självständighet, tillit till och delaktighet i samhället – ett värde i sig för samhället

## 7. Fortsättning

**K**an ett NPF-Hus lösa de behov som finns? Vi är övertygade om det. De aktiviteter vi föreslagit saknas till stor del idag, och adresserar också många av de behov vi hittat i kartläggningen.

För att kunna gå in i nästa fas i projektet, har vi skrivit en ansökan till Samordningsförbundet om att få starta upp verksamheten.

## 8. Referenser

---

---

Hitta Rätt! Vägledning till brukarinflytande i psykiatri och socialtjänsten, 2007. ISBN: 978-91-633-1134-5

Rätt insatser på rätt nivå för barn och ungdomar med psykisk ohälsa – en kunskapssammanställning. Sveriges kommuner och Landsting. ISBN: 978-91-7164-458-9

Regionalt vårdprogram – ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna. Stockholms läns landsting, 2010. ISBN: 91-85211-73-7

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar – Behovsanalys. Landstinget i Östergötland, 2010.  
[http://www.lio.se/pages/113266/Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar \(3\).pdf](http://www.lio.se/pages/113266/Neuropsykiatriska_funktionsnedsattningar_(3).pdf)

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar – Brukardialogberedning 2. Landstinget i Östergötland, 2010.  
<http://www.lio.se/pages/113266/NeuropsykBdb2010.pdf>

Resultat av inventering i Åtvidabergs kommun av personer med psykiska funktionsnedsättningar och deras livssituation, Åtvidaberg kommun 2011. <http://www.atvidaberg.se/download/18.4408433212fb404aa218000165/SLUTRAPPORT+2011+inventering+av+personer+med+psykiska+funktionsnedsattningar.pdf>

Utbildningshelg i självkänsla och livslust 6 – 8/5 2011, på Mindmentor i Stockholm

Föreläsning om Problemskapande beteende av Bo Hejlskov Elvén 27/9 2011, Missionskyrkan i Linköping

Autismforum 18 – 20/11 2011, Konsert och kongress Linköping

Sociala företagsmässan 22 – 23/2 2012, Stockholm

Temakväll om LSS och socialtjänstlagen 15/3 2012, Fontänen i Linköping

Föreläsning om bemötande av Alain Topor 28/3 2012, Ryttargårdskyrkan i Linköping

## Enkät och intervjuer

I det här appendixet drar vi slutsatser från de olika frågorna i enkäterna. Detta kompletteras med slutsatser ur de intervjuer vi genomfört. 60 personer har svarat på enkäten för personer med diagnos, och 38 personer på anhörigenkäten. Vi har intervjuat 9 personer.

Appendixet kompletteras av Appendix B, som innehåller en sammanställning av alla svar på enkäterna i sifferform.

### Fråga 1 och 2

Fråga 1 lyder *Hur väl känner du till de olika stöden?* och fråga 2 *Vilka typer av stöd har du haft eller har uppsökt, och hur nöjd är du med dessa?*

#### Traditionell vård

Den *traditionella vård* som vi tittat på i fråga 1 och 2, kan sägas bestå av läkarkontakt, kontakt med psykolog/kurator, medicin och i viss mån arbetsterapeut.

Resultaten här visar att för många fungerar vården inte särskilt bra. Framför allt vad gäller mediciner, så vet man att de inte hjälper för alla – man kan få för låg effekt, eller för stora biverkningar för att det ska vara lönt att medicinera.

När vi pratar i intervjuerna om läkare, psykologer och kuratorer, är det tydligt att man är missnöjd med den hjälp man fått på vårdcentralerna. På psykiatriska mottagningen är det mer blandat, medan de flesta är nöjda med mottagandet på NPU. Sammantaget är ca 30 procent missnöjda både med sin läkarkontakt, och med psykolog/kurator.

De flesta som har haft tillgång till en arbetsterapeut verkar nöjda, även om det visar sig vara väldigt olika vad arbetsterapeuten hjälpt till med.

De här resultaten visar att vården behöver både förbättras och kompletteras med insatser som passar bättre för de som faller utanför idag.

#### Riktade insatser

De insatser som är speciellt riktade mot NPF, eller i alla fall psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, är boendestöd och Personligt Ombud. Bägge dessa får höga betyg på nöjdhet, men är inte så välkända.

Under intervjuerna får vi ungefär samma bild, att de som har boendestöd är mycket nöjda. Den stora framgångsfaktorn är att boendestödjarna anpassar hjälpen, och ger det stöd som behövs. Det är också bra att det går att få tag på *sin* kontakt via telefon eller mail, även om man inte har en tid inbokad just den dagen. En av deltagarna tittade på fråga 5 och utbrast ”Mina boendestödjare hjälper mig med allt av det som jag behöver”.

Ingen av de vi intervjuade hade tillgång till ett personligt ombud, men en stod i kö. Hon hade fått besked att kötiden var 3-4 månader, vilket hon upplevde som för långt. De av våra intervjupersoner som hade tillgång till boendestödjare, uppgav att de inte behövde ett personligt ombud, eftersom de upplevde att de fick hjälp med myndighetskontakter av sina boendestödjare. Av de övriga var det några som uttryckte att ”det skulle jag behöva” när vi berättade om vad personligt ombud gör.

#### Något hjälpmedel

Det är bara 35 procent som har haft tillgång till något hjälpmedel. Av dessa är 33 procent mestadels eller något missnöjda.

De hjälpmedel som varit aktuella i intervjuerna är bolltacke för att sova bättre, och sigvardtavla för planering och hjälp med tidsuppfattning. En intervjuad ansåg att hennes bästa hjälpmedel var tvättmaskin och diskmaskin (på grund av smärtproblematik), något hon hade svårt att bekosta själv, men som hennes handläggare på socialkontoret ändå hjälpt henne att få tillgång till.

## Sociala insatser

Hantverkshuset och Lotsen är de verksamheter som främst riktar in sig på det sociala.

En av de intervjuade går till Hantverkshuset ibland. Hon trivs bra med personalen, men upplever att man kan behöva vara stark för att orka gå dit. Somliga deltagare har svårt att känna av andras gränser, vilket gör att man själv behöver säga ifrån ibland. Hon sammanfattar med att "Hantverkshuset är bra i lagom dos".

En annan av de intervjuade anser att det är synd att det kostar pengar. Om man lever på socialbidrag är även ett självkostnadspris kännbart.

Ingen av de intervjuade har varit på Lotsen. Från andra sammanhang har vi fått höra att man inte riktigt trivs med blandningen där. Har man NPF känner man sig "för frisk" för att vara i grupper med andra psykiskt sjuka.

## Anhöriga

De flesta anhöriga har inte använt något stöd överhuvudtaget. En tydlig orsak är att de inte känner till de olika stöd som trots allt finns att få.

Av de som ändå har haft tillgång till något stöd, är de flesta nöjda med informations- och utbildningsinsatserna de fått. För övriga insatser är betydligt mer blandade.

En anhörig som vi intervjuat anger att det finns en överdriven hänsyn till sekretess. Hon själv vill gärna följa med på exempelvis läkarbesök. När hennes man får frågan, vill också han att hon ska följa med. Men eftersom han bara får en lapp med nästa tid, så blir de ändå inte av – det glöms bort, eller mannen inser inte att lappen han fått innebär att han behöver prata med sin hustru. För att det ska fungera behöver hustrun få en egen inbjudan eller kallelse.

För att få med anhöriga på ett bättre sätt i olika verksamheter, behöver alltså följande ske:

- Man behöver aktivt ställa frågan om det finns några anhöriga som är intresserade av att vara med.
- Verksamheten behöver själv ta ansvar för att bjuda in de anhöriga man kommit överens om med personen.

## Övergripande resultat fråga 1 och 2

Specialistvård och insatser riktade mot NPF får höga betyg och fungerar bra. Myndigheter med bredare perspektiv klarar däremot inte av att möta den här gruppen på ett bra sätt. Det betyder att det finns ett stort arbete att utföra för att förbättra bemötandet hos samhällsfunktioner i stort. Vårdcentraler, arbetsförmedling och försäkringskassa är de som tydligast framträder i intervjuerna.

Ett stort problem är att alldeles för få känner till vilken hjälp som finns att få. Information, marknadsföring, vägledning och rådgivning behöver utökas för att nå ut till fler.

Samtidigt som allt för få känner till stöden, är både boendestöd, personligt ombud, NPU och psykiatri mer än fullbelagda. Den *faktiska* efterfrågan är ännu större, och idag betydligt större än utbudet. Detta skulle bli ännu tydligare om fler fick information och hjälp att söka relevant stöd.

Vad gäller hjälpmedel finns det mycket att göra. Brukarna behöver få ta del av det som händer i branschen, och få ta del av de hjälpmedel som faktiskt finns redan med dagens regelverk. Vi tror att med mer ambitiös information och utprovning, kommer många fler i gruppen att få tillgång till hjälpmedel som underlättar vardagen. Och att de som har ett eller flera hjälpmedel kan vara mer nöjda med dessa. På bredare front behövs också en diskussion om vad som räknas som hjälpmedel, och förhoppningsvis en breddning av begreppet. Det är orimligt att landstinget exempelvis betalar stora pengar för en Handi, när en smartphone kan göra samma saker (och mer därtill) betydligt billigare.

Pengar är ett problem för den här gruppen, både vad gäller lite större summor för att kunna köpa de "hjälpmedel" man har nytta av, ner till att det inte finns marginaler ens till mindre summor som material på Hantverkshuset.

## Sysselsättning och inkomster

Fråga 3 i enkäten handlar om vilket stöd man behöver för sitt arbete/arbetsökande; ***Vilket stöd skulle du behöva för att kunna arbeta så mycket som du vill och kan?***

Som ett alternativ finns svaret "Jag arbetar redan så mycket jag vill och kan med". Endast 25 procent ger det svaret, vilket visar att det är något som inte riktigt fungerar på arbetsmarknaden för målgruppen.

Övriga svarsalternativ handlar om vilken hjälp som behövs. Det allra viktigaste blir ”hjälp att hitta ett passande arbete” (55 procent). ”Kontinuerligt stöd på arbetsplatsen” och ”Information till chefer och arbetskamrater om hur just jag fungerar” kommer på en tydlig andraplats. Det är viktigt att informationen på arbetsplatsen blir individspecifik.

I fråga 9 undersöker vi vad de svarande har för typ av inkomst; *Vilken typ av inkomst har du idag?* Denna fråga är ganska svår att tolka, eftersom många kryssar i flera alternativ (exempelvis sjukersättning 50 procent och arbete med lönebidrag på 50 procent). Men vissa mönster framträder i alla fall.

Endast 1 person arbetar 100 procent med vanlig lön, vilket visar på att det som är norm hos andra är väldigt svårt att uppnå för den här gruppen. Ytterligare två jobbar 80 respektive 75 procent. Om vi försöker sammanställa vilka som lever med en *vanlig* inkomst hamnar vi på några fler. Dit tänker vi arbete på minst 75 procent, studiemedel, A-kassa eller Alfa-kassa, att jobba som timvikarie, ålderspension och att bo hos sina föräldrar (vi har två sådana svar, och två personer under 18 som svarat på enkäten). Summan av dessa blir 13 personer.

Av övriga svarande ser det ut så här:

- 7 arbetar 50 procent eller mindre
- 7 har lönebidragsanställning
- 1 har eget företag på 10 procent
- 14 har sjukersättning
- 8 har sjukpenning
- 10 har aktivitetsersättning
- 7 har ekonomiskt bistånd
- 1 har ”egen försäkring”
- 1 har ”ingen inkomst”
- 1 har OSA (skyddad anställning i offentligt verksamhet)
- 1 har rehabpenning

Med andra ord ser försörjningen väldigt olika ut i gruppen. En vanlig bild från intervjuerna är också att man har svårt att hitta stabilitet i sin inkomst. De flesta former nämnda ovan är tidsbegränsade i någon form, och ska förhandlas om. Det gör att många känner sig otrygga, och inte vet riktigt hur framtiden ska bli.

### Eget företag

Någonstans runt 16 procent funderar på om ett eget företag kan vara något för dem, och 18 procent tänker att ett form av stöd för att driva eget skulle vara bra. Även om det är en minoritet, så känns gruppen tillräckligt stor för att ta vara på. Det finns idag ganska gott om allmänt stöd för att starta eget, men inte särskilt mycket med specifik kompetens om funktionsnedsättningar. Det finns heller inte särskilt mycket kontinuerligt stöd att få för att driva ett företag om man har en funktionsnedsättning. Det enda som vi konkret hittat är ”stöd till personligt biträde” som kan sökas hos AF.

### Djupintervjuer

”Lönebidrag ger mig en chans på arbetsmarknaden” säger den första av våra intervjuade. Hon menar att hon inte kan konkurrera på lika villkor som alla andra. Information till chefer och arbetskamrater är också bra. Informationen ska ges till alla, och måste ges utifrån just mig, inte bara allmän ADHD. Andra behov är en förstående chef som litar på mig, och arbetsuppgifter som utvecklar. Ett arbete där jag kommer till min rätt.

Nästa av våra intervjuade arbetar 50 procent, och tycker det är lagom för att orka och kunna ha en meningsfull fritid. Hon skulle dock vilja ha hjälp att hitta ett mer stimulerande arbete. Som dagarna ser ut just nu är arbetet monotont och tråkigt, vilket hon arbetar för att kompensera med en mer aktiv och utmanande fritid.

En annan av våra intervjuade har försörjningsstöd, och känner sig väldigt osäker på hur mycket hon *kan* arbeta. Hon har arbetstränat på Vär(l)dshuset<sup>1</sup>, men tycker inte att det passar för personer med NPF. Denna

1. Se gärna <http://www.linkopingsstadsmisson.se/varldshuset.html> för mer information.

åsiikt har vi hört från flera personer inom Attention, men utanför just de här intervjuerna. Hon skulle behöva hjälp att hitta ett passande arbete, där hon "bara får vara", vilket innebär ett arbete där man har minskat på intrycken och kraven på att interagera för mycket med andra. Då tror hon att 50 procent skulle kunna fungera. Information om just henne behövs, till chefer och kollegor.

En intervjuperson har tidsbegränsad sjukersättning på 100 procent. Hon är intresserad av och skulle vilja arbeta med människor med missbruksproblem. Hennes handläggare anser dock att det blir för tungt, och att hon istället skulle arbeta med "något kul". Detta gjorde att hon under en tid fick en praktik på ett konditori, vilket fungerade dåligt med tanke på hennes sociala fobi. Hon skulle gärna vilja studera, men det kräver anpassning av studiemiljön. För att hitta rätt på arbetsmarknaden, behöver hon stöd i att hitta rätt arbetsuppgifter och arbetsplats, och att presentera sig själv på ett bra sätt.

En person har idag 50 procent sjukersättning, och arbetar på 50 procent. Hon skulle behöva hjälp att hitta ett annat arbete som passar bättre, där man tar tillvara på hennes intressen och styrkor. Hon har idag stöd i form av lönebidrag, en coach och information om hur just hon fungerar.

En person arbetstränar just nu 12 timmar/v. Hon trivs bra, och vill helst arbeta på eftermiddagar för att det ska fungera.

Flera personer uttrycker också att en stor svårighet med att söka jobb är att sälja sig själv. Därför är det svårt att etablera sig på arbetsmarknaden genom att helt enkelt söka jobb. Vår uppfattning är att denna svårighet är betydligt djupare och större än vad de flesta känner i en sådan här situation, och att man därför måste ta hänsyn till detta i verksamheten.

## Anhöriga

Ungefär 25 procent av de som svarade på anhörigenkäten uppgav att inte arbetar eller söker jobb på heltid, på grund av sin anhöriges diagnos och svårigheter. Det visar att området arbete och sysselsättning påverkar även de anhöriga i stor omfattning.

## Slutsatser om sysselsättning

Den övergripande slutsatsen är att arbetsmarknad och sysselsättning fungerar väldigt dåligt för personer med NPF, och det påverkar även de anhöriga i ganska stor utsträckning.

De flesta vill ha någon förändring från den situation de är i. Väldigt många "hankar sig fram" på olika sätt. Man har arbetsträning ett tag, praktik ett tag, är sjukskriven ibland och arbetslös ibland. Ingen av de vi intervjuade gav uttryck för att de var på ett ställe där de trivdes, och ville/kunde jobba vidare på.

Enligt intervjuer och enkät ser behovet olika ut för olika personer, men sammantaget blir bilden att det behövs stöd i:

- Hitta rätt arbetsuppgifter (vad är stimulerande på sikt)
- Hitta rätt arbetsplats (hjälp med kontakter, och presentera sig själv)
- Hjälp att hitta rätt omfattning och anpassningar (veta vad man själv klarar av)
- Stöd på arbetsplatsen, efter behov. Det kan vara hjälp med planering, organisation, sociala situationer, igångsättning eller något annat.

Det behövs kraftfulla åtgärder och ett långsiktigt synsätt för att lösa sysselsättningsfrågan. En arbetsträning eller praktik hjälper inte, om det inte finns något bra som tar vid.

Sammantaget under intervjuerna framkommer det att många egentligen vet själva vad de skulle behöva för att det ska fungera bra på jobbet. Men eftersom funktionsnedsättningen är osynlig, och ofta innebär en ojämn förmåga, får de inte riktigt gehör. Om däremot en läkare eller annan expert säger samma sak upplever man att det fungerar bättre.

## Kurser och utbildning

Fråga 4 handlar om olika kurser och utbildningar. Vi frågar *Skulle det vara intressant för dig med:*, och alternativen är:

- Kurs om min diagnos för mig själv
- Kurs om min diagnos åt mina anhöriga
- Kurs om min diagnos åt mina arbetskamrater och chefer

- Kurs i självcoaching
- Träning för självkänsla och självförtroende
- Kurs i vardagsstrategier
- Kurs i hälsa, kost och motion
- Kurs i stresshantering

Generellt är det ett stort intresse för alla de områden vi tagit upp. Så pass stort att vi gärna vill erbjuda alla dessa kurser inom NPF-Huset. Mellan 55 och 85 procent är intresserade av alla kurser utom *Kurs om min diagnos åt mina arbetskamrater och chefer*. Om man jämför med fråga 3, pekar det åt att allmän information om diagnoser på arbetsplatsen inte uppfattas som lika verksamt som en mer individanpassad information.

Även under intervjuerna märks ett stort intresse, med kommentarer som ”det här är ju det viktigaste av allt”.

Vi har också fått många förslag på fler specifika kurser, som:

- Ekonomi, deklaration
- Matlagning
- Tvätt och städning
- Sociala regler, till exempel ”Hur man bor i lägenhet”

Flera av de intervjuade hade åsikten att ”det behövs kurser till alla”; om diagnoser och om bemötande. De här diagnoserna är så vanliga idag, att man inte ska behöva möta *någon* i till exempel skolan som inte kan.

Formatet på utbildningen har vi också fått kommentarer om. Man vill gärna ha delaktighet och ett aktivt lärande, inte bara föreläsningar.

Kurs i stresshantering är det som får allra flest ”intressant”. Vardagsstrategier, självkänsla och självförtroende, självcoaching och kurser om diagnoser får alla över 60 procent ”intressant”.

### Anhöriga

Även hos de anhöriga är intresset för de kurser vi listar stort. Här är det:

- Kurs om min anhöriges diagnos
- Kurs i vardagsstrategier
- Kurs i hälsa, kost och motion
- Kurs i stresshantering
- Kurs i coaching

För samtliga kurser är över 90 procent av de svarande något eller mycket intresserade, förutom kurs i hälsa, kost och motion som *bara* har 75 procent intresserade.

Bilden stämmer bra överens med övriga frågor och intervjuer, eftersom det ofta är just information som efterfrågas.

### Slutsatser av kurser

Slutsatsen är att många är intresserade av att lära sig mer om NPF, och om hur man hanterar sitt liv. Det är viktigt att kurserna utformas på rätt sätt, och med rätt antal deltagare.

### Vilket stöd vill man ha?

Under fråga 5 räknar vi upp ett antal olika stödinsatser. Generellt ser vi att kvinnorna är intresserade av fler insatser än männen – över 50 procent av kvinnorna är intresserade av samtliga insatser, förutom läxhjälp.

Frågan lyder ***Skulle det vara intressant för dig med:***, och de alternativ som räknas upp är de som nämns i rubrikerna nedan. Dessa är här sorterade i popularitetsordning, istället för samma ordning som i enkäten.

### ***Hjälp att hitta rätt insatser***

Det här är den insats som flest tycker är viktigt, 81 procent anger mycket eller något intressant. Många upplever alltså att det är svårt att hitta rätt stöd och hjälp. Även fråga 7 – ***Har du fått tillräcklig information om vilket stöd du kan få?*** där 73 procent svarat ”Nej” pekar åt samma håll. Det visar sig också i fråga 2, där



flera olika insatser är relativt okända.

Vår erfarenhet under förstudien är att det är ett väldigt omfattande arbete att ta reda på vad olika myndigheter erbjuder. Det är inte svårt att få tag i information, problemet är att sätta sig in i stora informationsmängder och sortera ut vad som är relevant. Frågan är om någon inom exempelvis vården har den breda kunskap som krävs för att kunna ge individuellt anpassad information.

Under våra intervjuer har också flera personer upplevt att de fått tips och idéer på olika insatser att söka, bara genom att diskutera med oss.

Samtal och resonemang kring behov och stöd tillsammans med individen verkar fungera bättre än att man själv ska leta reda på och sortera ut det som är relevant.

### ***Stödsamtal/terapi***

Stödsamtal och terapi är ett stöd som många tycker verkar intressant, hela 73 procent. I grunden anser vi att det är vårdens uppgift att erbjuda terapeutiska samtal. Det är då viktigt att man utgår från de metoder som fungerar bäst för den här gruppen, vilket idag verkar vara KBT, DBT och liknande.

Se också kommentarer kring ”psykolog/kurator” under fråga 1 och 2 ovan.

### ***Att bara ha en träffpunkt att komma till och känna gemenskap med andra***

69 procent tycker att det här är något eller mycket intressant.

Våra erfarenheter i Attention är dock att folk oftast inte kommer när man pratar om den här inriktningen. De tillfällen vi har något program eller tema på kvällen kommer det betydligt fler. Men *värdet* av de kvällarna ligger ofta i att man träffat andra i samma situation.

### ***En egen coach***

69 procent tycker det verkar intressant med en coach. 12 procent vet inte vad det är för något. Coachande samtal är något som vi inte riktigt hittat någon annanstans, och kan fungera bra som komplement till övriga insatser. Fokus är på det som är friskt och fungerar, vilket kan behövas för att väga upp allt arbete som riktas mot personens svårigheter. Coaching fokuserar också på att sätta upp mål, och skapa handlingar som leder mot målet. Därför är det ett stöd om man vill förändra sin situation på något sätt.

Under våra intervjuer framkommer också att den här typen av samtal känns väldigt angeläget.

### ***Hjälp att fylla i blanketter till olika myndigheter***

69 procent tycker att det skulle vara bra att få hjälp att fylla i blanketter. Det här är något som man kan få hjälp med idag av både boendestöd och personligt ombud, men dessa stöd har inte alla tillgång till.

Det finns flera anledningar till att många upplever att de behöver den här hjälpen. Dels kan det hänga ihop med specifika svårigheter – att man läser slarvigt eller för fort, har dyslexi, eller inte har ordning på de papper som behövs som underlag. Våra egna reflektioner är också att den här gruppen är utsatt för att behöva fylla i betydligt fler och svårare blanketter än de flesta i övriga befolkningen. Har man ett arbete är den svåraste blanketten att fylla i ”tillfällig föräldrapenning”. Att fylla i en ansökan om sjukersättning däremot, kräver att man har koll på läkarutlåtanden och gamla beslut från Försäkringskassan, och man behöver kunna formulera sig och skriva en bra motivering med egna ord, istället för att bara kryssa. Om man dessutom råkar vara född utomlands, ska man också uppge samtliga bostadsadresser och arbeten man haft sedan man var 15 år, vilket ofta är väldigt många om man har ADHD.

### ***Skapande aktiviteter***

68 procent är intresserade av skapande aktiviteter. Skapande aktiviteter i NPF-Huset är ett utmärkt tillfälle att komma in i en gemenskap, och träffa andra i liknande situation.

Idag finns Hantverkshuset i Linköping, men hela 91,5 procent har uppgett att de inte känner till det särskilt bra.

### ***Praktisk hjälp i hemmet***

58 procent är intresserade av praktisk hjälp i hemmet. Den insats som finns idag, som ligger närmst till hands är kommunens NPS-team. 30 procent har tillgång till det stödet idag, och alltså är det 70 procent som inte

har det. Kanske behöver information om boendestöd komma ut till fler, samt köerna kortas.

### ***Information från försäkringskassan***

54 procent vill gärna ha information från försäkringskassan. Vi ser i enkäten att många har någon form av ersättning från försäkringskassan, så det är inte så förvånande. Det finns också en hel del olika stöd att söka för våra grupper:

- Sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning
- Tillfällig föräldrapenning, kontaktdagar, vårdbidrag
- Hjälpmedel till arbete

### ***Information från arbetsförmedlingen***

46 procent är intresserade av information från arbetsförmedlingen. Det är inte så förvånande, med tanke på övriga svar. Arbetsförmedlingen har en del att erbjuda, och kan faktiskt vara en hjälp att hitta passande arbetsuppgifter i stort.

I ett par intervjuer får vi höra att man behöver hjälp med kontaktnät. Att hitta rätt kontakter, att våga ta kontakt eller att sälja sig själv. Arbetsförmedlingen i sig jobbar inte mycket med de här frågorna, men vissa kan få hjälp av jobbtorget eller kanske en jobbcoach.

### ***Stöttning vid läkarbesök***

40 procent är intresserade av att få stöttning vid läkarbesök. Detta är något som boendestödjare kan hjälpa till med, om man har tillgång till den hjälpen.

### ***Praktisk hjälp på arbetet***

33 procent är intresserade av praktisk hjälp på arbetet.

Under intervjuerna var det en person som uttryckte att hon inte ville ha just praktisk hjälp på arbetsplatsen – om det behövdes var det snarare så att hon fått fel arbetsuppgifter. Däremot kunde ett bollplank eller stöd att organisera och prioritera sina uppgifter vara intressant.

### ***Läxhjälp***

20 procent är intresserade av läxhjälp.

Ingen av de vi intervjuade var intresserade av läxhjälp, men en påpekade att en boendestödjare kan hjälpa till även här om det behövs.

### ***Anhöriga***

Även de anhöriga är intresserade av att få tillgång till olika sorters stöd. På en klar förstaplats hamnar ”hjälp att hitta rätt insatser för de behov som finns”, vilket stämmer med bilden att de olika stöden inte är så välkända. På andra plats hamnar ”En egen coach”, och på tredje plats ”Att bara ha en träffpunkt att komma till och känna gemenskap med andra”.

Behoven för de anhöriga ser i den här frågan ut ungefär som behoven för de med egen diagnos.

### **Slutsatser**

Den här frågan förstärker och kompletterar bilden från de första frågorna. Man känner inte till den hjälp som finns att få, och därför vill man ha hjälp att söka den. Även praktisk hjälp att fylla i ansökningar och blanketter hamnar högt upp.

En annan slutsats är att många har nytta av samtal av olika slag – stödsamtal/terapi för att bearbeta olika saker, och/eller en coach för att planera och se framåt.

Den sociala aspekten är också oerhört viktig, och något som många verkar vilja ha ett stöd i att hitta.

### **Fråga 6 och 7**

Fråga 6 lyder ***Har du fått tillräcklig information om din diagnos från vården?*** Där svarar 50 procent ja, och 50 procent nej. Av de anhöriga svarar bara 40 procent ja, och 60 procent nej.

Fråga 7 lyder ***Har du fått tillräcklig information om vilket stöd du kan få?***. Där svarar 27 procent ja, och 73 procent nej. Av de anhöriga svarar bara 10 procent ja, och 90 procent nej.

Fråga 9 i anhöriegenkäten lyder ***Känner du till att kommunerna enligt socialtjänstlagen ska erbjuda stöd för att underlätta för dem som stödjer en närstående som har funktionshinder?***. Där svarar 34 procent ja, och 66 procent nej. Den här frågan finns också i Riksförbundet Attentions anhörigenkät<sup>2</sup>, och i den blir 43 procent ja, och 57 procent nej av 547 svarande.

Det här anser vi vara alldeles för dåliga siffror, vilket betyder att något måste göras för att förbättra informationen.

De som var nöjda med information om sin diagnos hade fått den från NPU eller från boendestödjure. Allmänt fanns uppfattningen att öppenvården inte riktigt hade koll.

Ingen av de vi pratade med upplevde att de fått tillräcklig information om vilket stöd som finns att få.

### Anhöriga

De anhöriga har fått ännu mindre information om vilken hjälp som finns att få. De glöms ofta bort i kontakten med brukarna, och stödet som riktar sig direkt mot anhöriga är idag inte lika omfattande eller utbyggt. I våra intervjuer hör vi också att många önskar att brukare och anhöriga får *samma* information. Detta talar för fler insatser som riktar sig till bägge grupperna samtidigt.

---

2. Se gärna <http://www.webbhotell.sll.se/PageFiles/16661/Anhörigenkät%2oAttention.pdf> för mer information.

# Appendix B

## Enkät till dig som har NPF-diagnos

### 1. Hur väl känner du till de olika stöden?

<b>Antal</b>	Vet inget om detta	Vet att det finns men inte så mycket mer	Känner väl till, men det är inte aktuellt för mig	Känner väl till och har sökt stödet	Känner väl till och har stödet i dag	Totalt
Boendestöd	9	18	10	5	18	60
Medicin	5	4	9	6	35	59
Arbetsterapeut	7	9	17	14	13	60
Psykolog/kurator	5	11	18	9	15	58
God man	9	19	27	3	2	60
Personligt ombud	19	21	13	4	3	60
Läkarkontakt	7	5	9	8	31	60
Saminföra	48	7	1	0	4	60
Något hjälpmedel	19	19	5	6	10	59
Stöd via LSS	18	20	6	5	10	59
Lotsen	46	10	3	0	0	59
Hantverkshuset	35	19	3	1	1	59

<b>Procent</b>	Vet inget om detta	Vet att det finns men inte så mycket mer	Känner väl till, men det är inte aktuellt för mig	Känner väl till och har sökt stödet	Känner väl till och har stödet i dag	Totalt
Boendestöd	15,0	30,0	16,7	8,3	30,0	100,0
Medicin	8,5	6,8	15,3	10,2	59,3	100,0
Arbetsterapeut	11,7	15,0	28,3	23,3	21,7	100,0
Psykolog/kurator	8,6	19,0	31,0	15,5	25,9	100,0
God man	15,0	31,7	45,0	5,0	3,3	100,0
Personligt ombud	31,7	35,0	21,7	6,7	5,0	100,0
Läkarkontakt	11,7	8,3	15,0	13,3	51,7	100,0
Saminföra	80,0	11,7	1,7	0,0	6,7	100,0
Något hjälpmedel	32,2	32,2	8,5	10,2	16,9	100,0
Stöd via LSS	30,5	33,9	10,2	8,5	16,9	100,0
Lotsen	78,0	16,9	5,1	0,0	0,0	100,0
Hantverkshuset	59,3	32,2	5,1	1,7	1,7	100,0

## 2. Vilka typer av stöd har du haft eller har uppsökt, och hur nöjd är du med dessa?

<b>Antal</b>	Mestadels		Något nöjd	Mestadels nöjd	Har inte haft stödet	Totalt
	missnöjd	Något missnöjd				
Boendestöd	0	0	2	18	40	60
Medicin	7	4	12	27	9	59
Arbetsterapeut	2	2	14	18	24	60
Psykolog/kurator	7	5	7	22	19	60
God man	0	1	0	1	58	60
Personligt ombud	0	0	2	4	54	60
Läkarkontakt	5	11	8	23	13	60
Saminföra	0	0	1	3	56	60
Något hjälpmedel	4	3	5	9	39	60
Stöd via LSS	0	0	6	8	45	59
Lotsen	1	0	1	0	58	60
Hantverkshuset	1	0	1	0	58	60

<b>Procent</b>	Mestadels		Något nöjd	Mestadels nöjd	Har inte haft stödet	Totalt
	missnöjd	Något missnöjd				
Boendestöd	0,0	0,0	3,3	30,0	66,7	100
Medicin	11,9	6,8	20,3	45,8	15,3	100
Arbetsterapeut	3,3	3,3	23,3	30,0	40,0	100
Psykolog/kurator	11,7	8,3	11,7	36,7	31,7	100
God man	0,0	1,7	0,0	1,7	96,7	100
Personligt ombud	0,0	0,0	3,3	6,7	90,0	100
Läkarkontakt	8,3	18,3	13,3	38,3	21,7	100
Saminföra	0,0	0,0	1,7	5,0	93,3	100
Något hjälpmedel	6,7	5,0	8,3	15,0	65,0	100
Stöd via LSS	0,0	0,0	10,2	13,6	76,3	100
Lotsen	1,7	0,0	1,7	0,0	96,7	100
Hantverkshuset	1,7	0,0	1,7	0,0	96,7	100

### **Index (baserat på dem som har en uppfattning om stödet). Redovisas endast om minst 10 har haft stödet**

Boendestöd	96,7
Medicin	72,7
Arbetsterapeut	77,8
Psykolog/kurator	69,1
God man	-
Personligt ombud	-
Läkarkontakt	68,1
Saminföra	-
Något hjälpmedel	63,5
Stöd via LSS	85,7
Lotsen	-
Hantverkshuset	-

### 3. Vilket stöd skulle du behöva för att kunna arbeta så mycket som du vill och kan?

<i>Flera samtidiga svarsalternativ möjliga</i>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
Jag arbetar redan så mycket jag vill och kan	15	25,0
Lönebidrag	21	35,0
Kontinuerligt stöd på arbetsplatsen	26	43,3
Information till chef och arbetskamrater om hur just du fungerar	26	43,3
Hjälp att hitta ett passande arbete	33	55,0
Hjälp att söka arbete (skriva CV, brev, tips inför intervju och liknande)	20	33,3
Hjälp att starta eget	10	16,7
Kontinuerlig hjälp att driva eget företag (exempelvis bokföring eller försäljning)	11	18,3
Annan hjälp	10	16,7
<i>Markerat något av alternativen</i>	55	91,7

### 4. Kurser och utbildning: Skulle det vara intressant för dig med:

<b>Antal</b>	Helt ointressant	Mestadels ointressant	Något intressant	Mycket intressant	Vet inte	Totalt
Kurs om min diagnos för mig själv	8	5	12	29	4	58
Kurs om min diagnos åt mina anhöriga	5	7	9	28	9	58
Kurs om min diagnos åt mina arbetskamrater och chefer	11	7	12	16	8	54
Kurs i självcoaching	4	5	9	30	10	58
Träning för självkänsla och självförtroende	6	7	14	31	1	59
Kurs i vardagsstrategier	3	4	16	32	4	59
Kurs i hälsa, kost och motion	8	13	12	21	4	58
Kurs i stresshantering	3	4	13	36	2	58

<b>Procent</b>	Helt ointressant	Mestadels ointressant	Något intressant	Mycket intressant	Vet inte	Totalt
Kurs om min diagnos för mig själv	13,8	8,6	20,7	50,0	6,9	100,0
Kurs om min diagnos åt mina anhöriga	8,6	12,1	15,5	48,3	15,5	100,0
Kurs om min diagnos åt mina arbetskamrater och chefer	20,4	13,0	22,2	29,6	14,8	100,0
Kurs i självcoaching	6,9	8,6	15,5	51,7	17,2	100,0
Träning för självkänsla och självförtroende	10,2	11,9	23,7	52,5	1,7	100,0
Kurs i vardagsstrategier	5,1	6,8	27,1	54,2	6,8	100,0
Kurs i hälsa, kost och motion	13,8	22,4	20,7	36,2	6,9	100,0
Kurs i stresshantering	5,2	6,9	22,4	62,1	3,4	100,0

## 5. Skulle det vara intressant för dig med:

<b>Antal</b>	Helt ointressant	Mestadels ointressant	Något intressant	Mycket intressant	Vet inte	Totalt
Stödsamtal/terapi	6	6	19	25	4	60
En egen coach	7	4	16	24	7	58
Hjälp att hitta rätt insatser för dina behov	3	3	18	30	5	59
Läxhjälp	31	5	4	7	7	54
Stöttning vid läkarbesök	18	14	8	15	3	58
Hjälp att fylla i blanketter/ansökningar till olika myndigheter	9	7	18	22	2	58
Att bara ha en träffpunkt att komma till och känna gemenskap med andra	6	8	11	30	4	59
Skapande aktiviteter som musik, konst, pyssla, baka, matlagning etc.	10	6	14	26	3	59
Praktisk hjälp i hemmet	15	6	13	20	3	57
Praktisk hjälp på arbetet	18	5	9	15	9	56
Information från försäkringskassan	11	9	13	17	6	56
Information från arbetsförmedlingen	14	10	12	14	7	57
<b>Procent</b>	Helt ointressant	Mestadels ointressant	Något intressant	Mycket intressant	Vet inte	Totalt
Stödsamtal/terapi	10,0	10,0	31,7	41,7	6,7	100,0
En egen coach	12,1	6,9	27,6	41,4	12,1	100,0
Hjälp att hitta rätt insatser för dina behov	5,1	5,1	30,5	50,8	8,5	100,0
Läxhjälp	57,4	9,3	7,4	13,0	13,0	100,0
Stöttning vid läkarbesök	31,0	24,1	13,8	25,9	5,2	100,0
Hjälp att fylla i blanketter/ansökningar till olika myndigheter	15,5	12,1	31,0	37,9	3,4	100,0
Att bara ha en träffpunkt att komma till och känna gemenskap med andra	10,2	13,6	18,6	50,8	6,8	100,0
Skapande aktiviteter som musik, konst, pyssla, baka, matlagning etc.	16,9	10,2	23,7	44,1	5,1	100,0
Praktisk hjälp i hemmet	26,3	10,5	22,8	35,1	5,3	100,0
Praktisk hjälp på arbetet	32,1	8,9	16,1	26,8	16,1	100,0
Information från försäkringskassan	19,6	16,1	23,2	30,4	10,7	100,0
Information från arbetsförmedlingen	24,6	17,5	21,1	24,6	12,3	100,0

## 6. Har du fått tillräcklig information om din diagnos från vården?

	Antal	Procent
Ja	30	50,0
Nej	30	50,0
Totalt	60	100,0

## 7. Har du fått tillräcklig information om vilket stöd du kan få?

	Antal	Procent
Ja	16	27,1
Nej	43	72,9
Totalt	59	100,0

## 8. Med vad behöver du stöd?

<i>Flera samtidiga svarsalternativ möjliga</i>	Antal	Procent
Jag behöver inget stöd	1	1,7
Stöd med min ekonomi	27	45,0
Stöd med sociala kontakter	27	45,0
Stöd med att få sysselsättning	32	53,3
Stöd hemma	28	46,7
Stöd på min arbetsplats	21	35,0
Stöd i min föräldraroll	10	16,7
Stöd med mentalt välbefinnande	43	71,7
Annat	10	16,7
<i>Markerat något av alternativen</i>	59	98,3

## 9. Vilken typ av inkomst har du idag?

<i>Flera samtidiga svarsalternativ m</i>	Antal	Procent
Lön från anställning	10	16,7
Lön från anställning med lönebidrag	7	11,7
Eget företag	1	1,7
Sjukpenning	9	15,0
Sjukersättning	15	25,0
Ekonomiskt bistånd (socialbidrag)	7	11,7
Annat	26	43,3
<i>Markerat något av alternativen</i>	59	98,3

## 10. Vilken/vilka diagnoser har du?

<i>Flera samtidiga svarsalternativ möjliga</i>	Antal	Procent
ADHD/ADD	38	63,3
Aspergers	22	36,7
Tourette	3	5,0
Annan	15	25,0
<i>Markerat något av alternativen</i>	60	100,0



## 11. Din ålder

	Antal	Procent
0-17 år	2	3,3
18-30 år	21	35,0
31-45 år	28	46,7
46-64 år	8	13,3
65 år eller äldre	1	1,7
Total	60	100,0

## 12. Ditt kön

	Antal	Procent
Man	24	40,0
Kvinna	36	60,0
Total	60	100,0

## Sätt att besvara enkäten

	Antal	Procent
Papper	26	43,3
Webben	34	56,7
Totalt	60	100,0

## Öppna svar – Enkät till personer med NPF-diagnos 2011

### **2. Vilka typer av stöd har du haft eller har uppsökt, och hur nöjd är du med dessa?**

*Annat: nämligen*

Jag har stöd i studiesituation i form av studentguide (planering) och extra handledning (uppsatsen). Jag är mestadels nöjd med detta.

Missnöjd med samverkan mellan arbetsförmedlingen och försäkringskassan.

För lång kö för boendestöd, personligt ombud och läkarbesök!

### **3. Vilket stöd skulle du behöva för att kunna arbeta så mycket som du vill och kan?**

*Annat: nämligen*

Att kommunen får mera förståelse för oss med detta handikapp.

Att få livet att fungera för hela familjen.

Ett företag som vill ha arbetet utfört.

Hjälpmedel.

Hypnos.

Intellektuellt / kreativt stimulerande arbete.

Kanske inte alla men några av angivna i lämplig kombination, åtminstone för en längre stabil infasningsperiod.

Komma igång och strukturera mitt arbete.

Sjukpensioner.

Stöd i skolan.

### **4. Kurser och utbildning: Skulle det vara intressant för dig med:**

*Annan kurs: nämligen*

Yoga och meditation

Social aktivering är intressant, till exempel konst, hantverk. Hjälpmedel för vardagsstrategier är mycket intressant.

Hjälpmedel i vardagen (med strategier, gärna vardagsteknik, dator, mobil, internet, sociala medier, eventuellt i grupp med arbetsterapeut.

Hur att hålla käften för Dummies.

Kan varmt rekommendera basal kroppskännedom, jag har fått det via habiliteringen.

### **5. Skulle det vara intressant för dig med:**

*Annat stöd: nämligen*

Gärna info från AF och FK, men då skall det vara fungerande, kompetent, individuellt och kontinuerligt!

### **8. Med vad behöver du stöd?**

*Annat: nämligen*

Rutiner.

Allmänt stöd i livet.

Arbetsplats som tar tillvara på mina resurser, inte bara lägger ribban efter mina begränsningar.

Kunskap om adhd.

Meningsfull fritid, självacceptans.

Någon som kan peppa mig, komma igång vissa dagar.

Rätt till ersättning.

Stöd för blivande föräldraroll.

Stöd i skolan.

Strategier för att passa tider, minnas åtaganden, stresshantering.

### **10. Vilken/vilka diagnoser har du?**

*Annan:*

Social fobi

Drag av autism  
Schizofreni  
Atypisk autism  
Blandat ångest syndrom  
Atypisk autism  
EPS  
Atypisk Autism  
Även somatisk sjukdom / rörelsehinder  
Bipolär & Emotionellt instabil personlighets typ  
Bipolär II  
Borderline, Bipolär typ II, Generaliserat ångestsyndrom, ätstörning  
NF  
Uppmärksamhetsstörning UNS

### **13. Övriga synpunkter, förslag eller kommentarer**

1. Mer info om dessa diagnoser till myndigheter så som skolor, arbetsförmedlingen, socialtjänsten osv.
2. En notering till de första frågorna i formuläret Saminföra: Känner till det men har inte möjlighet att ta del av det då jag är för gammal och inte tillhör NPU-enheten. Dock tror jag att det skulle kunna ha varit en hjälp för mig. Läkarkontakt/arbetsterapeut: Erbjuds från öppenvården inom psykiatrin, men det finns ingen som helst kontinuitet i kontakterna. Väntetiderna för att få hjälp är på tok för långa. Hjälpmedel: För detta krävs att man har kontakt med en arbetsterapeut. Dessutom är de hjälpmedel som finns att få förskrivna sällan anpassade för mina svårigheter. När man undersöker möjligheten brukar man komma fram till en uppsjö av manicker som man ska ha med sig och det i sig är svårt. Ska jag ha en ryggsäck packat med hjälpmedel för än det ena än det andra och sedan komma ihåg vilken som är till vad??? LSS: Där tillhör man inte om man "bara" har ADHD. Tillgång till inriktad vuxenhabilitering saknas för oss med ADHD!
3. Linköping kommun har mer gjort skada än hjälpt.
4. Halloj! Vi ses på intervjun nästa torsdag! Hälsningar E. Å.
5. Jobbigt formulär
6. Jag har förutom ADHD även social fobi, och ospecificerad personlighetsstörning.
7. Jag tycker det vart svårt att fylla i enkäten, tyckte det var lite otydligt på vissa ställen. När jag ångrat mig har jag fyllt i rutan med svart, hoppas att ni förstår.
8. Har även dyslexi.
9. Jag behövde hjälp att fylla i häftet. Det var väldigt svårt att förstå frågorna.

### **9. Omfattning av respektive inkomst**

#### **Lön från anställning**

Jag arbetar ... %	Antal
5 %	1
10 %	1
Upp till 40 %	1
50 %	4
75 %	1
80 %	1

100 %	1
Samtliga	10

### **Lön från anställning med lönebidrag**

Jag arbetar ... %	Antal
50 %	2
75 %	1
100 %	4
Samtliga	7

### **Eget företag**

Jag arbetar ... %	Antal
Upp till 10 %	1
Samtliga	1

### **Sjukpenning**

Sjukpenning på ... %	Antal
50 %	3
100 %	5
Samtliga	8

### **Sjukersättning**

Sjukers. på ... %	Antal
50 %	5
100 %	9
Samtliga	14

### ***Vilken typ av inkomst har du idag?. Annat, nämligen:***

Aktivitetsersättning 100 %  
 Egen försäkring, sökt aktivitetsersättning  
 Rehabpenning 75 %  
 Aktivitetsersättning  
 Aktivitetsersättning  
 Aktivitetsersättning 25 %  
 Pension  
 Bor kvar hemma  
 Aktivitetsersättning  
 AFA  
 OSA  
 Aktivitetsstöd  
 A-kassa  
 Aktivitetsersättning  
 Aktivitetsersättning  
 Aktivitetsstöd  
 CSN  
 CSN - Studielån  
 Föräldrapenning 25%  
 Ingen inkomst, sjukskriven utan ersättning  
 Mamma och pappa  
 Studiebidrag  
 Timvikarie  
 Timvikarie  
 Aktivitetsersättning

## Enkät till dig som är anhörig till någon med NPF-diagnos

### 1. Hur väl känner du till de olika stöden?

<b>Antal</b>	Vet inget om detta	Vet att det finns men inte så mycket mer	Känner väl till, men det är inte aktuellt för mig	Känner väl till och har sökt stödet	Känner väl till och har stödet i dag	Totalt
Informationsträffar/föreläsningar	4	19	5	7	3	38
Stödsamtal	14	14	6	0	4	38
Avlösarservice	16	11	4	1	4	36
Rådgivning	14	14	4	3	2	37
Anhörigträffar	10	13	5	7	3	38
Stödperson/kontaktperson/ stödfamilj	12	11	6	7	1	37
Sommarkollo	14	12	6	3	1	36
Föräldrautbildning med inriktning på ditt barns diagnos	12	5	4	8	7	36

<b>Procent</b>	Vet inget om detta	Vet att det finns men inte så mycket mer	Känner väl till, men det är inte aktuellt för mig	Känner väl till och har sökt stödet	Känner väl till och har stödet i dag	Totalt
Informationsträffar/föreläsningar	10,5	50,0	13,2	18,4	7,9	100,0
Stödsamtal	36,8	36,8	15,8	0,0	10,5	100,0
Avlösarservice	44,4	30,6	11,1	2,8	11,1	100,0
Rådgivning	37,8	37,8	10,8	8,1	5,4	100,0
Anhörigträffar	26,3	34,2	13,2	18,4	7,9	100,0
Stödperson/kontaktperson/ stödfamilj	32,4	29,7	16,2	18,9	2,7	100,0
Sommarkollo	38,9	33,3	16,7	8,3	2,8	100,0
Föräldrautbildning med inriktning på ditt barns diagnos	33,3	13,9	11,1	22,2	19,4	100,0

## 2. Vilka typer av stöd har du haft eller har uppsökt, och hur nöjd är du med dessa?

<b>Antal</b>	Mestadels missnöjd	Något missnöjd	Något nöjd	Mestadels nöjd	Har inte haft stödet	Totalt
Informationsträffar/ föreläsningar	1	0	2	14	20	37
Stödsamtal	2	2	2	2	29	37
Avlösarservice	2	0	1	2	31	36
Rådgivning	1	4	2	3	27	37
Anhörigträffar	2	0	2	5	29	38
Stödperson/kontakt- person/ stödfamilj	3	1	0	3	29	36
Sommarkollo	3	0	0	3	30	36
Föräldrautbildning med inriktning på ditt barns diagnos	1	1	4	10	20	36

<b>Procent</b>	Mestadels missnöjd	Något missnöjd	Något nöjd	Mestadels nöjd	Har inte haft stödet	Totalt
Informationsträffar/ föreläsningar	2,7	0,0	5,4	37,8	54,1	100
Stödsamtal	5,4	5,4	5,4	5,4	78,4	100
Avlösarservice	5,6	0,0	2,8	5,6	86,1	100
Rådgivning	2,7	10,8	5,4	8,1	73,0	100
Anhörigträffar	5,3	0,0	5,3	13,2	76,3	100
Stödperson/kontakt- person/ stödfamilj	8,3	2,8	0,0	8,3	80,6	100
Sommarkollo	8,3	0,0	0,0	8,3	83,3	100
Föräldrautbildning med inriktning på ditt barns diagnos	2,8	2,8	11,1	27,8	55,6	100

## 3. Jobbar du heltid eller söker du jobb på heltid?

	Antal	Procent
Ja	20	52,6
Nej	18	47,4
Totalt	38	100,0

## 4. Varför arbetar du inte heltid eller söker du inte jobb på heltid?

	Antal	Procent
Egen nedsättning i arbetsförmågan	3	17,6
Min anhöriges diagnos och svårigheter	9	52,9
Något annat	5	29,4
Totalt	17	100,0

## 5. Kurser och utbildning: Skulle det vara intressant för dig med:

<b>Antal</b>	Helt ointressant	Mestadels ointressant	Något intressant	Mycket intressant	Vet inte	Totalt
Kurs om min anhöriges diagnos	0	1	5	30	1	37
Kurs i vardagsstrategier	0	1	6	27	2	36
Kurs i hälsa, kost och motion	3	5	13	13	1	35
Kurs i stresshantering	0	3	3	27	2	35
Kurs i coaching	0	0	8	26	3	37

<b>Procent</b>	Helt ointressant	Mestadels ointressant	Något intressant	Mycket intressant	Vet inte	Totalt
Kurs om min anhöriges diagnos	0,0	2,7	13,5	81,1	2,7	100,0
Kurs i vardagsstrategier	0,0	2,8	16,7	75,0	5,6	100,0
Kurs i hälsa, kost och motion	8,6	14,3	37,1	37,1	2,9	100,0
Kurs i stresshantering	0,0	8,6	8,6	77,1	5,7	100,0
Kurs i coaching	0,0	0,0	21,6	70,3	8,1	100,0

## 6. Skulle det vara intressant för dig med:

<b>Antal</b>	Helt ointressant	Mestadels ointressant	Något intressant	Mycket intressant	Vet inte	Totalt
Stödsamtal/terapi	2	6	7	18	3	36
En egen coach	2	3	5	23	4	37
Hjälp att hitta rätt insatser för de behov som finns	1	2	4	29	2	38
Läxhjälp (åt min anhörige)	16	1	5	12	2	36
Stöttning vid läkarbesök (åt min anhörige)	15	9	4	6	2	36
Hjälp att fylla i blanketter/ansökningar till olika myndigheter	11	7	5	13	2	38
Att bara ha en träffpunkt att komma till och känna gemenskap med andra	3	2	12	21	0	38
Skapande aktiviteter som musik, konst, pyssla, baka, matlagning etc.	7	6	7	17	0	37
Praktisk hjälp i hemmet	12	2	7	14	1	36
Information från försäkringskassan	4	2	9	21	2	38
Information från arbetsförmedlingen	7	5	7	18	1	38



<b>Procent</b>	Helt ointressant	Mestadels ointressant	Något intressant	Mycket intressant	Vet inte	Totalt
Stödsamtal/terapi	5,6	16,7	19,4	50,0	8,3	100,0
En egen coach	5,4	8,1	13,5	62,2	10,8	100,0
Hjälp att hitta rätt insatser för de behov som finns	2,6	5,3	10,5	76,3	5,3	100,0
Läxhjälp (åt min anhörige)	44,4	2,8	13,9	33,3	5,6	100,0
Stöttning vid läkarbesök (åt min anhörige)	41,7	25,0	11,1	16,7	5,6	100,0
Hjälp att fylla i blanketter/ansökningar till olika myndigheter	28,9	18,4	13,2	34,2	5,3	100,0
Att bara ha en träffpunkt att komma till och känna gemenskap med andra	7,9	5,3	31,6	55,3	0,0	100,0
Skapande aktiviteter som musik, konst, pyssla, baka, matlagning etc.	18,9	16,2	18,9	45,9	0,0	100,0
Praktisk hjälp i hemmet	33,3	5,6	19,4	38,9	2,8	100,0
Information från försäkringskassan	10,5	5,3	23,7	55,3	5,3	100,0
Information från arbetsförmedlingen	18,4	13,2	18,4	47,4	2,6	100,0

### 7. Har du fått tillräcklig information om din anhöriges diagnos av vården?

	Antal	Procent
Ja	15	39,5
Nej	23	60,5
Totalt	38	100,0

### 8. Har du fått tillräcklig information om vilket stöd du som anhörig kan få?

	Antal	Procent
Ja	4	10,5
Nej	34	89,5
Totalt	38	100,0

### 9. Känner du till att kommunerna enligt socialtjänstlagen ska erbjuda stöd för att underlätta för dem som stödjer en närstående som har funktionshinder?

	Antal	Procent
Ja	13	34,2
Nej	25	65,8
Totalt	38	100,0

### 10. Vilken/vilka diagnoser har din/dina anhöriga?

<i>Flera samtidiga svarsalternativ möjliga</i>	Antal	Procent
ADHD/ADD	34	89,5
Aspergers	10	26,3
Tourette	4	10,5
Annan	6	15,8
<i>Markerat något av alternativen</i>	38	100,0

### 11. Din ålder

	Antal	Procent
0-17 år	3	7,9
18-30 år	2	5,3
31-45 år	16	42,1
46-64 år	15	39,5
65 år eller äldre	2	5,3
Total	38	100,0

### 12. Ditt kön

	Antal	Procent
Man	4	10,8
Kvinna	33	89,2
Total	37	100,0

## Öppna svar – Enkät till dig som är anhörig

### **1. Hur väl känner du till de olika stöden?**

*Annat: nämligen:*

Föräldrautbildning via hab.

Eftersom min man är 60 år är det en del som ej gäller mig.

Mitt barn har vuxendiagnos så en del av ovanstående frågor är inte aktuella.

Önskar att det fanns till exempel läxhjälp och/eller grupper för barnen med diagnos. Har en 11-åring med adhd och en 13-åring som utreds just nu (misstänker add).

### **2. Vilka typer av stöd har du haft eller har uppsökt, och hur nöjd är du med dessa?**

*Annat: nämligen:*

Upplever att stöd riktar sig mot föräldrar till små barn för oss och där diagnosen kommer i skolåldern med barn som är unga vuxna och då får sin diagnos blir resan annorlunda här upplever jag att stödfunktionen inte riktigt har fungerat - familjesituationen är samman som den varit i hela livet och ändå blir den sig aldrig riktigt lik.

### **4. Varför arbetar du inte heltid eller söker du inte jobb på heltid?**

*Något annat, nämligen:*

För att få tid till att göra praktiska saker till exempel handla, bank, läkarbesök, skolbesök etc.

Har inte fått fler timmar.

Pensionär.

Pensionär.

Studerar deltid, tar stort ansvar för hemmet.

### **4 b. På hur många procent av heltid arbetar du eller söker du jobb?**

(Svar från dem som inte arbetar eller söker jobb på heltid)

### **Egen nedsättning**

2 svar 50 %

### **Min anhöriges diagnos och svårigheter**

1 svar 65 %

3 svar 75 %

3 svar 80 %

### **Något, annat**

1 svar 60 %

1 svar 80 %

### **5. Kurser och utbildning: Skulle det vara intressant för dig med:**

*Annan kurs: nämligen*

Kurs i rättigheter och skyldigheter i skolan. Kurs i stöd och rättigheter i samhället i stort.

Aktivitet för rehabilitering och förhöjda livskondition.

Kurser för skolpersonal, gärna på "annorlunda" sätt så att de kan ta in hur det faktiskt är att ha diagnosen.

Ex. Man kan inte samtala med ett barn kring hur man ska agera med kompisar och sedan tro att det fungerar, lika lite som man kan samtala med rullstolsburen om hur man går och sen tro att det fungerar. Önskar också att det fanns någon som mötte upp debatter i dagspress, till exempel Aftonbladet om adhd. Det blir ett så snett och enkelspårigt perspektiv...

Att se och förstärka styrkorna!

## **6. Skulle det vara intressant för dig med:**

*Annat stöd: nämligen*

Allt detta skulle ha varit bra när min son växte upp men nu är han 28 och klarar av allt själv.

IT Resurs punkt

Stöd i att hantera skolsituationen, info till skolpersonal, stöttning i möten osv.

Just nu fungerar livet för min anhörige men tidigare hade jag som anhörig mått bra av en egen coach/samtalspartner. För min del hade behovet legat i gränslandet mellan stödsamtal, terapi och coaching! Det är ensamt när en anhörig får diagnos, det blir en krissituation även om det är som det alltid har varit. En guide i tillvaron som både kan ta sorgen, funderingar för framtiden, frustrationen i vardagen och ilskan som också finns där behöver kanaliseras - för alla finns inte ett starkt nätverk! Träffpunkt är intressant men var medvetna om att det finns en tröskeffekt för alla som är "nya" i sin diagnos och även för oss som anhöriga. Hitta former för att motståndet för förändring och sociala aktiviteter ska överkommas ... som ni ju vet!

## **10. Vilken/vilka diagnoser har din/dina anhöriga?**

*Annan:*

Är under utredning.

Autism.

Bipolär.

Dyslexi.

Läs och skrivsvårigheter.

Tror det finns fler men ej konstaterat.

## **13. Övriga synpunkter, förslag eller kommentarer:**

1. Vore bra om man gjorde en samordning så att när man söker hjälp endast behöver att ha en kontakt.

2. Som anhörig till en person som får diagnosen vid 60 års ålder och som cementerat mycket i sitt liv är det jättesvårt att orka. Jag har inte fått stöttning eller information från någon. Har själv sökt info från attention. Tack för att de finns. Missnöjd med info från utredningsenheten. Det är jättejobbigt att leva med en person som aldrig blir vuxen och som är konstant lynnig.

3. Mitt barn är idag vuxet och välfungerande varför enkäten inte visar de behov som fanns under skoltiden på 90-talet. Då fanns inte så mycket kunskap eller stöd att få. Det är en stor glädje att vara förälder till ett NP-barn, man lär sig mycket!

4. Det borde ingå i informationen från BUH och kommunen vilka alternativ det finns till BUH i Östergötland eller andra landsting/organisationer i Sverige och utomlands. I infon borde också ingå vilka möjligheter man har att söka vård/behandling etc utanför Östergötland och vilken ersättning man kan få för kostnaderna.

5. Jag bor ju ganska långt från min dotter och skildes ganska tidigt från hennes mor! Dock har vi bra kontakt idag (tror jag) och jag vill gärna stötta om jag kan! Vissa (stora) praktiska problem kan dock yppa sig beroende på avstånd och jag är inte helt pigg beroende på en stroke för 2 och ett halvt år sedan!

6. Info. föreläsningar. stöttning detta saknar jag. visst får man info när man får diagnosen men efter det är man rätt ensam.

7. Det är mycket bra att kommunen lägger ned tid på människor med dessa funktionshinder! Bra vore också om det gick att slå hål på en massa fördomar om dessa människor så att även de bra sidorna kunde få komma fram till alla, många av dessa människor är mycket begåvade och fungerar också väl rent socialt och ska då inte vara uteslutna på arbetsmarknaden - få ut det som de kan åstadkomma och inte bara se svart på funktionshindret. Många med denna problematik vågar inte säga att de har det i rädsla över att bli av med jobb eller inte kunna byta arbetsplats.

8. Jag har två barn med diagnos. Båda två barnen agerar olika. Det som funkar på det ena barnet fungerar inte alls på det andra. Man måste alltid ha flera lösningar på en uppgift. Pappan är inte lika anpassningsbar utan tycker att saker ska göras på hans sätt hela tiden så jag får även täcka upp för honom. Det är tufft! Jag går kurser för att lära mig hitta nya lösningar men han vill inte praktisera dem alls. Detta skapar också oro hos barnen när inte vi är enade. Ibland bryter jag ihop för att jag inte orkar ligga steget före hela tiden men det skapar en massa oro som man får jobba ifatt igen och det tar ytterligare energi av mig. Att man ständigt får kämpa tar massor energi. När man tror att man har koll på läget så uppstår något som man måste ta tag i. Eftersom man älskar sina barn är det så svårt att ha de här känslorna ibland att man inte orkar med. Jag måste ju orka för deras skull. Lycka till med ert jobb och jag hoppas att ni kan hitta lösningar för mer stöd till anhöriga!

9. Stöd fungerade för oss bättre år 1 när sonen var 17 än år 2 när han fyllde 18 . Att tro att det magiskt händer något denna dag och att man från detta år - med diagnoser som om jag förstår det rätt ger en senar utveckling... för vår del blev det ett möte, nästa möte valde sonen bort och efter det har ingen tagit kontakt med varken honom eller mej... Spännande att man lägger allt ansvar för kontakt och därmed hjälp att hantera sig själv och sin i tonåren nyfunna diagnos på den unga mannen själv - hur troligt är det att tjänsten nyttjas då kombinationsdiagnosen Aspberger och ADD ligger i botten ... Tack vare en god kommunikation med min son visste jag vad som inte hände och vi tog ett gemensamt beslut om att inte själva återkomma men det visar ändå på ett systemfel - med en isolerande diagnos bör det ligga i allas intresse att kommunen på något sätt kommunicerar med personen i fråga, att enkelt höra av sig och bjuda in till samtal med regelbundenhet.

10. Önskar mer aktiviteter och träffar för barnen, mer info och besök av specialpedagoger i skolorna.

11. Eftersom ADHD och liknande diagnoser inte var på tapeten när mitt barn växte upp och jag inte fick nån hjälp eller stöttning tycker jag det är viktigt att föräldrar och anhöriga får information om diagnosen. Socialkontoret och Fk ska vara mer stöttande till föräldrar, anhöriga och individen med diagnos.

## Projektplan/projektansökan

Datum: 2011 02 25

### **Projektbenämning NPF-Huset, förstudie om behov och förutsättningar**

Den här ansökan avser en förstudie om behov av och förutsättningar för att skapa ett NPF-Hus. Ansökan beskriver hur ett NPF-hus skulle kunna fungera. Detta för att det är viktigt att beskriva vad förstudien ska utreda och handla om. Men ansökan gäller genomförandet av en förstudie.

### **Projektledare och projektägare**

#### **Kontaktuppgifter projektägare:**

Ingalill Thor  
Linköpings kommun, omsorgskontoret  
Box 356  
581 03 Linköping  
Telefon: 013- 20 68 05  
Epost: [ingalill.thor@linkoping.se](mailto:ingalill.thor@linkoping.se)

#### **Kontaktuppgifter projektledare och HSO**

Fredrik Nannesson  
Mauritzholm Karlsholm  
585 94 Linköping

Telefon hem: 013-214377  
Mobil: 0761164377  
E-post: [fredrik@npfhuset.se](mailto:fredrik@npfhuset.se)

HSO Linköping  
Västra vägen 32  
582 28 Linköping  
Telefon: 013 - 12 29 88  
Fax: 013 - 10 17 91  
E-post: [info@hso-linkoping.se](mailto:info@hso-linkoping.se)

### **Intressenter**

#### **Huvudintressenter**

HSO Linköping  
Attention  
Omsorgskontoret  
Coompanion

#### **Övriga intressenter som berörs av projektet**

Försäkringskassan  
Arbetsförmedlingen  
Landstinget, Psykiatri (öppenvården, NPU-enheten) och privat driven psykiatri  
Habiliteringen  
Kommunala verksamheter

## Bakgrund

I dag utreder NPU-enheten patienter med misstänkt NPF-problematik och därigenom kan man få bekräftat en NPF-diagnos.

Efter utredningen finns en rad stödinsatser tillgängliga genom projektet SaminförA. Detta projekt avser personer som är mellan 18 och 30 år, och endast de som är utredda och har fått sin diagnos på NPU-enheten. Detta lämnar alla som har utretts tidigare samt barn/unga som har fått sin diagnos på BUP utan tillgång till dessa insatser.

Vidare är insatserna mestadels inriktade på att man ska komma ut på arbetsmarknaden och det saknas tid och plats där man kan få ta hand om det faktum att man har fått reda på att man har ett livslångt handikapp och skaffa sig kunskaper om vad det innebär. För många individer innebär diagnosen att man hamnar i en kris och ett utanförskap under en lång tid eftersom man inte kan arbeta.

Många unga och vuxna med NPF har en väldigt svag självkänsla pga. att de har blivit bemötta med ständig kritik för deras sätt att fungera. För att individen ska hitta sitt eget mål och mening måste man först på något sätt komma fram till hur man själv fungerar, hitta acceptans och förståelse för detta. Många fastnar i att de måste följa den gängse modellen för att lyckas och kämpar hela tiden för att anpassa sig. Det är svårt att acceptera att man fungerar annorlunda och kan lyckas ändå, när omvärlden hela tiden påpekar att för att lyckas måste man följa den här modellen. Så länge individen upplever att den måste följa en modell som gör att de inte kan fungera, blockeras man även från möjligheten att hitta andra vägar.

Den bästa förutsättningen skapas när man ger människan utrymme för att växa på sitt eget sätt. Hitta sina egna vägar till att stå på egna ben.

För många med NPF-diagnoser är det oerhört ansträngande att behöva gå till nya instanser för att få det stöd man så väl skulle behöva. Även om ett ställe, t.ex. där man utreddes, kan tala om var man ska gå vidare, kan det vara ett oerhört motstånd att våga gå dit. Det är nya lokaler, en ny väg man ska hitta, nya människor man ska konfronteras med och för många blir detta helt enkelt för mycket.

Målgruppen är stor – i Östergötland fanns 951 personer med diagnos 2009, och det beräknade mörkertalet är hela ca 8500 personer.

## Syfte

Syftet med *förstudien* är att utreda om och hur ett NPF-Hus kan lösa de problem som nämns i bakgrunden. Förstudien ska svara på frågan om ett NPF-Hus är en bra idé, hur den i så fall ska genomföras och vad det kommer att kosta.

Syftet med verksamheten är att stötta och stärka individen i processen från diagnos och fram till egen försörjning, eget ansvarstagande. Detta genom att samla alla berörda instanser kring individen, så att denna får rätt insatser vid rätt tillfälle. Syftet är också att kunna erbjuda en meningsfull tillvaro på vägen fram till egen försörjning.

## Mål

### **Målet med förstudien är att:**

*Genomföra en brukarundersökning.* Detta för att undersöka vilka behov brukarna har, om tillskapande av ett NPF-hus vore positivt samt hur brukarna i så fall skulle vilja att ett NPF-hus skulle fungera. Vi vill genomföra en större enkätundersökning som når så många möjligt, och också några djupare intervjuer.

*Kartlägga alla de resurser som redan finns i samhället för personer med NPF.* Idag är alla experter på sitt område, men ingen av oss har hittills träffat någon som har en riktig överblick över de resurser och möjligheter som finns redan idag för de med NPF. Att varje brukare var för sig ska ta reda på allt är orimligt. NPF-Huset är tänkt att vara samlingspunkten som känner till och kan förmedla all möjlig hjälp som egentligen finns redan idag.

*Skapa ett nätverk av intressenter för verksamheten.* Att ta kontakt med de myndigheter och övriga intressenter som vi vill samla i NPF-Huset är en av de viktigaste uppgifterna under förstudien. Nätverket måste vara på plats, åtminstone till största delen, för att kunna starta verksamheten som det är tänkt.

*Skapa arbetssätt och struktur för NPF-Huset.* Processen hur vi arbetar internt och med brukarna behöver tas fram och dokumenteras.

*Ta fram en kravspecifikation för lokalbehovet.* För att genomföra förstudien behövs mest ett kontor, men för själva NPF-Huset behövs andra lokaler. Hur många kontor, öppna ytor, mötesrum behövs? Hur stora behöver lokalerna vara?

*Ta fram en budget för hela verksamheten, NPF-hus.*

*Undersöka vilka möjligheter som finns till finansiering.* Med en välunderbyggd budget gäller det att hitta någon eller några som kan finansiera själva NPF-Huset. Ett konkret resultat är att vi under förstudien skickar in en ansökan till Allmänna Arvsfonden.

Det ultimata målet är en komplett finansierad och lönsam plan så att själva genomförandet av projektet NPF-huset kan börja så snart som möjligt efter förstudien.

## Organisation

Projektet är tänkt att drivas på 1,5 heltidstjänst, under sex månader motsvarande cirka 1500 timmar. Utöver det ansöker vi om externt stöd från Coompanion på 20%, motsvarande ca 200 timmar. HSO Linköping är ekonomiskt ansvariga för projektet, förstudien, samt arbetsgivare för projektledare och projektanställda.

### **Projektledare**

Fredrik Nannesson

### **Projektdeltagare**

Michelle Nannesson

Veronica Erlingby

Elle Andersson

### **Projektstöd**

Coompanion Kjell Eriksson – stöttar projektet så mycket som behövs, dock max motsvarande 20%



## Tid & aktivitetsplan

Tidplanen omfattar maximalt 10 mån med start den 1 mars 2011 och avslut senast 31 december 2011. Slutrapport senast under november 2011.

Projektet beräknas dock omfatta ca sex månaders arbetstid, från mars med rapportering senast i november. Eftersom vi inte diskuterat interna om sommarsemester och liknande skriver jag inte ut några datum i planeringen. Att ta fram en mer detaljerad plan ingår i själva projektets uppstart, men större förändringar behöver naturligtvis diskuteras i styrgruppen

**Månad 1:** Uppstart. Vi bestämmer hur vi arbetar internt i projektet. Vi börjar kartläggningen av samhällets stöd, och tar inledande kontakter med övriga intressenter. Brukarundersökningen påbörjas, och vi tar fram förslag på intressanta studiebesök.

**Månad 2:** Brukarundersökningen skickas ut, vi åker på studiebesök och samlar in information från andra håll på verksamheter som liknar NPF-Huset om vad som fungerar bra och dåligt. Vi fortsätter kartläggningen av vilket stöd som redan finns, och hur det skulle kunna integreras i NPF-Huset.

**Månad 3:** Vi genomför några djupintervjuer med brukare. Utifrån studiebesök, kontakter med brukare och övriga intressenter gör vi en första kravspecifikation för lokalerna. Budgetarbetet påbörjas. Vi blir klara med sammanställningen av vilket stöd som finns, och har kontaktpersoner för alla berörda parter.

**Månad 4:** Vi får svar från den bredare brukarundersökningen, och börjar arbetet med att ta fram ett arbetssätt och en struktur för arbetet på NPF-Huset. Vi kompletterar verksamheten efter resultatet. Budgetarbetet fortsätter, och en ansökan till Allmänna Arvsfonden skrivs. Vi letar också efter annan möjlig finansiering.

**Månad 5:** Arbetet färdigställs och sammanställs. Vi gör klart alla punkter som står under ”mål” ovan, och avslutar med någon form av konferens eller presentation.

**Månad 6:** Den här månaden får representera den luft som alltid behövs i en tidsplan, och de extra aktiviteter som dyker upp på vägen.

## Planerad budget

Post	Kommentar	Belopp
Löner	Projektledare och deltagare	375 000,00 kr
Projektstöd Coompanion	Beräknat på 20 %	75 000,00 kr
Lokal, dator och broschyr	Finansieras direkt av Finsam	32 000,00 kr
Statistikbearbetning, brukarundersökning	Finansieras direkt av Finsam	30 000,00 kr
Telefon	Telefon + abonnemang, 6 mån	5 000,00 kr
Konsultarvoden	Experthjälp för exempelvis ekonomi, juridik etc.	25 000,00 kr
Studiebesök		10 000,00 kr
Information	Konferens, seminarier, rapportering etc.	20 000,00 kr
Oförutsedda utgifter		10 000,00 kr
<b>Summa</b>		<b>582 000,00 kr</b>

## Uppföljning

Uppföljning sker löpande genom täta kontakter mellan projektledaren och projektstödet på Coompanion.  
Projektet har en styrgrupp, bestående av företrädare för HSO, Attention, Linköpings kommun Omsorgskontoret, Coompanion och Samordningsförbundet. Företrädare för projektet är inbjudna.

## Utvärdering

Utvärderingen görs i samband med presentation och avslut. Förhoppningen är att kunna starta upp nästa fas av projektet, dvs skapa ett NPF-hus efter genomförd förstudie. Utvärderingen bör visa om och hur det är möjligt att starta arbetet med ett NPF-hus.

## Projektets framtid efter avslut

Förhoppningen är att projektet inte stannar med en förstudie, utan att det går att genomföra. Exakt hur genomförandet ska gå till, hur det ska finansieras etc är precis det som förstudien ska utvärdera.

Linköping den

.....  
Uppdragsgivare  
Finsam

Linköping den

.....  
HSO Linköping

Linköping den

.....  
Linköpings kommun  
Omsorgskontoret

Linköping den

.....  
Attention Östergötland Sydvästra  
Ordförande



**Samordningsförbundet Centrala Östergötland** arbetar för att människor som står utanför arbetsmarknaden inte ska hamna i en gråzon mellan olika myndigheters ansvarsområden. Därför samordnar Försäkringskassan, Landstinget i Östergötland, Arbetsförmedlingen samt Kinda, Åtvidabergs och Linköpings kommuner projekt för dessa målgrupper inom ramen för Samordningsförbundet Centrala Östergötland.