



# **Kvinnocoacher för arbetsåtergång i KAK -projekt i samverkan**

## **Slutrapport 2012**

## PROJEKTRAPPORT

### SLUTRAPPORT ENLIGT SJÄLVRAPPORTERINGSMODELLEN

<b>Projektbenämning</b>	<b>Kvinnocoacher för arbetsåtergång-projekt i samverkan</b>
<b>Projektägare</b>	<b>Kompetenscentrum för hälsa (KCH) Landstinget Västmanland.</b>
<b>Rapport författare</b>	<b>Susanne Falk, projektledare, Kompetenscentrum för Hälsa, Landstinget Västmanland susanne.falk@ltv.se</b>
<b>Rapportering avser</b>	<b>2011-01 - 2012-03</b>

#### Sammanfattning

Coachprojektet är ett samverkansprojekt mellan landstinget Västmanland, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att ge möjlighet till samordnad rehabilitering i syfte att möjliggöra arbetsåtergång för en stor grupp i samhället, i detta fall kvinnor med psykisk och/eller fysisk ohälsa boende i Köping, Arboga och Kungsör. Genom individuell coaching ska projektdeltagarna kunna återfå arbetsförmågan och kunna återinträda på arbetsmarknaden. Mot bakgrund av de resultat som finns i *Liv & Hälsa 2008* där det framgår att ohälsotalen bland kvinnor är höga, i synnerhet i åldersintervallet 18-34 år, fanns incitament för att genomföra projektet med fokus på de unga kvinnorna.

Projektet beviljades medel under ett år för totalt 31 kvinnor dels från Samordningsförbundet Västra Mälardalen, dels från Rehabiliteringsgarantin, den så kallade sjukskrivningsmiljarden. Coachingen som huvudsakligen var individuell genomfördes utifrån ett processinriktat arbetsätt och utifrån varje kvinnas unika situation och förutsättningar och med en individuell handlingsplan för arbetsåtergång/studier alt. fortsatt rehabilitering. Några av deltagarna deltog i gruppcoaching där det bedömdes som mest lämpligt. Deltagarens personliga handlingsplan utgjorde ett viktigt underlag i samband med återlämningsmötet/överlämningsmötet med respektive myndighet så att remitterade myndighet skulle kunna besluta om fortsatta insatser.

De mål som angavs var:

- att minst 90% av deltagarna ska ha genomgått coachprogrammet med en handlingsplan
- att minst 50% ska ha påbörjat arbetslivsinriktade insatser, alternativt ha påbörjat arbete/utbildning.

Förutom dessa mål angavs också att projektet skulle bidra till att utveckla en samverkansmodell för berörda myndigheter för att underlätta arbetsåtergång.

Resultatet per 29 november 2011 visade att av de 31 personer som inkluderats har 26 fullföljt hela coachprogrammet. 71% (22 deltagare) var i arbete, studier, arbetsträning eller i en kombination av flera aktiviteter, 13% (4 deltagare) i rehabilitering och 16% (5 deltagare) drop outs. Resultatet av självskattad depression, Madrs<sup>1</sup>, hade sjunkit, vilket

<sup>1</sup> Montgomery, S. and M. Åsberg (1979). "A new depression scale designed to be sensitive to change." British Journal of Psychiatry 134: 382-389.

tyder på en lägre nivå av bl a oro, uppgivenhet, depression och nedstämdhet. Coachernas bedömning av deltagarnas livskvalitet och allmänna mentala tillstånd hade ökat från -0,4 till +1,4 på en skala från -1 till +3.

Föreliggande rapport utgör slutredovisning av projektet: Kvinnocoacher för arbetsåtergång – projekt i samverkan, som avslutades 2012/03/31.

## 1. Bakgrund

Hälsa är en grundläggande resurs för prestation vare sig det är fysisk, social eller mental prestation som efterfrågas. Vid ohälsa åtgår energi antingen till att försöka återerövra hälsan eller till att hantera en ny situation som sjuk, vilket leder till brist på energi för produktivt arbete. Trots sjunkande sjuktal enligt statistiken, står ett stort antal personer, och särskilt kvinnor, idag utanför arbetsmarknaden. Dessa saknar möjlighet att försörja sig själva genom eget förvärvsarbete och är beroende av samhällets stöd för sin försörjning.

Långa sjukskrivningstider bidrar till att sänka en persons självförtroende och självkänsla och gör det än svårare för individen att återfå arbetsförmågan. Om kontakten med arbetsplatsen är bristfällig under sjukskrivningstiden bidrar också det till en svårighet att återvända efter en lång sjukskrivningstid<sup>2</sup>.

Utvecklingen inom området sjuk- och aktivitetsersättning är fortsatt otillfredsställande med tanke på den starka ökningen av andelen unga kvinnor med psykisk ohälsa vilken är mycket oroväckande. En analys av inflödet till sjuk/socialförsäkringen under de senaste åren visar på en markant ökning av andelen kvinnor med psykisk ohälsa. Metodutveckling kring rehabilitering och prevention är därför ett aktuellt behov som också generellt lyfts fram i många sammanhang<sup>3</sup>.

Av de insatser som görs sker dock en alltför bristfällig dokumentation och utvärdering. Både förebyggande arbete och rehabiliteringsinsatser behöver vidareutvecklas genom adekvata systematiska uppföljningar med metoder som dokumenterar effekter ur ett individ-, socialt- arbetsplats- och samhällsperspektiv. Det har därför framstått som högst angeläget att utveckla hållbara metoder för att förhindra långtidssjukskrivning och sjukersättning.

Av statistiken för Västmanland 2011 framgår att 70 % av kvinnorna med sjuk/aktivitetsersättning har psykisk ohälsa. Kvinnor känner sig i större utsträckning stressade än män och har eller har övervägt att ta sitt liv i större utsträckning än männen<sup>4</sup>. Enligt en undersökning av Försäkringskassan 2008 bedömdes 12 % av målgruppen med varaktig sjukersättning att de skulle kunna komma tillbaka till arbetslivet om de fick rätt sorts stöd.

Varför kvinnors ohälsa generellt sett är större än den är för män finns idag inget bra svar på. Frågan är mer vilka metoder som kan underlätta en framgångsrik rehabilitering till arbetslivet. Historiskt sett var män mer sjukskrivna än kvinnor på 1970-talet. Likaså har

---

<sup>2</sup> Falkdal AH. Sjukskrivnas resurser och hinder för återgång i arbete. *Viktiga faktorer för tidig bedömning*. Umeå: University of Umeå; 2005.

<sup>3</sup> Statens folkhälsoinstitut. Resultat från Nationella folkhälsoenkäten. *Hälsa på lika villkor - Resultat från nationella folkhälsoenkäten*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

<sup>4</sup> Statens folkhälsoinstitut. Resultat från Nationella folkhälsoenkäten. *Hälsa på lika villkor - Resultat från nationella folkhälsoenkäten*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

den offentliga sektorns arbetsliv förändrats mycket sedan 1990-talet<sup>5</sup>. Den kanske allra viktigaste frågan är dock vilka metoder som kan underlätta en framgångsrik rehabilitering till arbetslivet. Det är viktigt att beslutsfattare, chefer och professionella har kunskaper om vilka förklaringar som är relevanta lokalt.

Det handlar med andra ord dels om att öka kunskapen om ohälsa och livsvillkor, och framför allt om sambanden mellan kvinnors ohälsa och livsvillkor, dels om att finna metoder som kan underlätta arbetsåtergång för denna målgrupp och också finna former för samverkan som stödjer kvinnans hela livssituation.

I undersökningen Liv & Hälsa 2008 användes General Health Questionnaire (GHQ-12), ett validerat och ofta använt mått för att mäta det psykiska välbefinnandet i befolkningen. Enligt undersökningen bedöms 21 % av kvinnorna och 12 % av männen i Västmanland ha nedsatt psykiskt välbefinnande. Nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligast i den yngsta åldersgruppen.

Andelen som ofta besväras av stress är 28 % bland kvinnor och 17 % bland män i Västmanland. Även detta symptom är vanligare bland yngre än äldre.

Att skapa förutsättningar för en samordnad rehabilitering i syfte att möjliggöra en arbetsåtergång för en stor grupp i samhället, i detta fall kvinnor med psykisk ohälsa, var huvudsyftet för detta projekt i Västra Mälardalen.

## 2. Projektbeskrivning

### *Syfte*

- Att förbättra *kunskapsläget* om villkoren och möjligheterna för sjukskrivna kvinnor med psykisk ohälsa i Västra Mälardalen att komma åter i arbete.
- Att som *metod* använda coaching.
- Att projektet kan bidra till att utveckla en *samverkansmodell* kring deltagarnas handlingsplan för arbetsåtergång.

### *Mål*

1. Att minst 90 % av deltagarna (30) ska ha genomgått coachprogrammet med en handlingsplan för återgång i arbetslivet.
2. Att minst 50 % av dessa ska ha påbörjat arbetslivsinriktade insatser, alternativt ha påbörjat arbete/utbildning.
3. Att projektet ska generera kunskaper om kvinnors särskilda livsvillkor ur ett jämställdhetsperspektiv.

### **Målgruppen**

Deltagarna rekryterades utifrån följande kriterier:

- åldersgrupp 24-55 år, och främst med fokus på de unga kvinnorna
- vara i behov av samordnade insatser
- inte ha allvarig psykisk sjukdom
- förstå svenska språket

---

<sup>5</sup> Thöres Theorell. *I spåren av 90-talet*. Karolinska Institutets University Press (2006)

## **Projektorganisation**

Projektägare har varit Landstinget Västmanland, som därmed också haft ansvar för anställning av projektledare och coacher. Projektet har letts av en styrgrupp bestående av tjänstemän från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Landstinget Västmanland. Samordnaren från Västra Mälardalens Samordningsförbund har varit adjungerad i styrgruppen. Styrgruppen har haft ett konstituerande möte och fyra styrgruppsmöten under projekttiden.

Coacherna har samtliga en beteendevetenskaplig bakgrund och några även med KBT-utbildning. Coachernas uppdrag har varit att ge individuellt eller gruppbaserat stöd till deltagarna under maximalt 6 månader, och att i nära samarbete med FK och AF slussa individerna till lämpliga instanser för att maximera stödet för arbetsåtergången. Coacherna har haft regelbundna möten under ledning av en projektkoordinator för uppföljning och för att säkra ett processrelaterat arbetssätt.

Utformningen av det individuella stödet har präglats av ett lösningsfokuserat förhållningssätt med målsättningen att skapa självhjälpsstrategier hos individerna, att avlasta skuld och upprätta personliga mål för individerna, vilket också dokumenterats i en individuell handlingsplan efter 6 månaders coaching.

## **Uppföljning och rapportering**

Eftersom projektet ingått i en samverkansfinansierad verksamhet har varje deltagare registrerats i SUS (Försäkringskassans System för uppföljning och samverkan), i syfte att kunna göra en individuell uppföljning.

Som underlag för slutrapporten har resultatet från utvärderingen 2011, enligt Samordningsförbundets modell för självvärdering, den sk. 9-fältsmodellen använts. Modellen har tre perspektiv: deltagarna- personal/projektledning –organisation, där förutsättningar, process och resultat beskrivs under respektive perspektiv. Utvärderingen har genomförts i samverkan mellan alla involverade myndigheter. Utvärderingen har kompletterats med en extern medbedömare som tillfört självvärderingen nya aspekter på projektets genomförande och resultat.

Projektet har delrapporterats till Västra Mälardalens Samordningsförbund enligt fastställd anvisning.

## **3. Deltagarna**

### **3.1 Projektets förutsättningar**

Deltagarna har rekryterats till projektet via Försäkringskassans (FK) och Arbetsförmedlingens (AF) handläggare som utifrån de givna kriterierna valt ut deltagarna. Deltagarna har via sina handläggarna fått information om projektet både muntligt och skriftligt (bilaga1). Kontaktpersoner har utsetts på AF och FK för att ta emot anmälningar av deltagarna för vidarebefordring till projektledning. Samtycke skrevs på av deltagarna i olika skeden, de flesta i mötet med sin respektive coach.

31 kvinnor inkluderades med en medelålder på 45 år och med en spridning mellan 20-62 år, samtliga med låg eller mycket bristfällig utbildning, varav 4-5 deltagare med olika etnisk bakgrund. I genomsnitt hade de varit borta från arbetsmarknaden i 6,8 år. Majoriteten var ensamstående och/eller med bristande/nästan obefintligt nätverk och ofta med en multiproblematik, med såväl smärt- som psykiska diagnoser t.ex. posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), generaliserat ångestsyndrom (GAD), fibromyalgi, agorafobi, ätstörning, utmattningsdepression, diabetes, reumatiska sjukdomar, hypertoni,

diskbräck, förslitningsskador, benskörhet och yrsel/balansproblem.

Av de 31 deltagare från Västra Mälardalen som inkluderades i projektet rekryterades 21 från AF (varav 2 inte fullföljde s.k ”drop-outs”) och 9 från FK (varav 2 ”drop-outs”) samt en från Socialförvaltningen som dock uteblev helt.

En sammanfattande beskrivning av deltagarnas upplevda livssituation var ensamhet, uppgivenhet och inlärd hjälplöshet. Vanligt var också en destruktiv relation, nu eller tidigare med missbruk, våld och sexuellt utnyttjande. Sjukskrivningstiden var omfattande i många fall, från slutet på 1990-talet fram till 2010, där alla hade en kombination av fysisk och psykisk ohälsa med utmattningsrelaterade syndrom som utmattningsdepression, kronisk trötthet, fibromyalgi, generaliserad ångest eller självdestruktiva beteendemönster. Den självskattade depressionen, skattad genom Madrs<sup>6</sup>, hade vid start ett genomsnittligt värde på 17,5 poäng (bilaga 2), vilket indikerade lätt depression (13-19 poäng). Som helhet låg gruppen under gränsvärdet 19 poäng, som är ett fastställt riktvärde för lätt depression på denna skala. En tredjedel av deltagarna hade dock ett väsentligt högre Madrs värde vilket enligt skalan indikerade en högre grad av depressivitet.

Deltagarnas sociala situation visade att många hade halvvuxna barn eller själva var unga vuxna med mycket små barn. Flera av kvinnorna hade barn med olika män och så gott som alla hade en egen dysfunktionell familjehistorik/uppväxt. Dålig ekonomi och fattigdom präglade livssituationen. I några fall hade även alkoholriskbruk/missbruk bidragit till dålig hälsa och ekonomi.

Generellt tenderade deltagarna att ha brist på struktur i vardagen vilket lett till en upplevelse av att inte ha grepp om sin egen situation, ”*jag håller inte i ratten i mitt eget liv*”. De har inte tagit eller inte fått chansen att ta eget ansvar, vilket i ”myndighetsögon” kan ses som brist på omdöme och förmåga att våga ifrågasätta. De tror sig inte heller ha möjlighet till ett ifrågasättande eller att ställa krav, vilket i sin tur lett till inga eller dåliga beslut som följd.

Deltagarna har visat sig ha ett stort behov av att få bekräftelse, att bli sedda och respekterade. Coachernas fokus har varit att inge hopp, konkret vägledning med samtal om dagligt schema, struktur i tillvaron och vad de ska prioritera för att finna balans och motivation till förändring. Insikter om behov av återhämtning, glädjens inverkan, gränssättning och ta ansvar har varit viktiga ingredienser i coachningen likasom att inge inspiration och motivation till fysisk och social aktivitet samt mod till att förändra tillvaron. Coachningen har också gett stöd i samband med myndighets- och/eller vårdkontakter.

#### *Reflektion:*

Nästan alla deltagare hade en dysfunktionell familjehistorik/uppväxt med upplevda kränkningar, fysiskt och/ eller psykiskt, samt utanförskap i någon form.

Få deltagare har hoppat av, 4 drop outs innan eller i samband med screening och en lämnade projektet på grund av arbetsåtergång. Trots att deltagarens motivation inte styrde inklusionen i projektet genomförde 84 % av deltagarna hela coachningen. Detta är intressant då man vet från tidigare studier att brist på motivation är en faktor som bidrar till att många blir så kallade drop-outs i rehabiliteringsprojekt. Deltagarnas ekonomiska situation, ”att inte ha råd”, har sannolikt haft inverkan på förutsättningarna för att åka på kurser och delta i olika aktiviteter enligt vad deltagarna själva berättat. I några fall skulle

---

<sup>6</sup> Montgomery, S. and M. Åsberg (1979). "A new depression scale designed to be sensitive to change." British Journal of Psychiatry 134: 382-389.

troligtvis ett deltagande i aktiviteter kunnat stärka framgång i projektet. Oron över den personliga ekonomin har ibland helt tagit över för deltagaren.

### 3.2 Genomförande och process

Som ett första steg efter att deltagarna valts ut av handläggare på AF och FK, kallades de till ett ca 2 timmars samtal med projektets koordinator. Samtalet bestod av information om projektet, en djupintervju om nuläge, behovsinventering utifrån vad som redan gjorts samt självskattade test, som deprerensions- och motivationstest. Förhållningssättet var präglad med inslag utifrån KBT och motiverande samtal (MI). Instrument och mått på individens vilja, att kunna, ha förmåga och att avse och vara motiverad har varit grundbultarna. Efter bedömning av nuläget matchades deltagaren mot ”rätt” coach utifrån bl.a. livsstilsrelaterade problem, myndighetsproblem och psykiska/fysiska besvär. Stödet från coacherna har varierat utifrån det individuella behovet och förutom samtal har t.ex ingått att hitta en stödfamilj till barnen, praktik, deltagande i projektet Vägen-in (arbetsträning), hjälp till sjukgymnastik, arbetsterapi eller insatser från sociala myndigheter, psykiatrikontakt, körkursutbildning, datakurs och inte minst till arbete. Efter genomgången program bokades tid med remitterande myndighet för ett överlämningssamtal. Detta samtal syftade till att respektive myndighet skulle lyssna in, och utifrån innehållet i handlingsplanen och hur den kommit till, diskutera behov och föreslagna åtgärder som individen bedömts behöva för att förändra sin situation i positiv riktning.

Coachingen pågick i upp till 6 månader och omfattade såväl personliga möten och samtal som telefon- och maillkontakter. Uppgiften för coacherna var framför allt att stärka deltagarnas psykiska hälsa, öka motivationen och stimulera till förändringar i livssituationen kopplat till arbetsåtergång om möjligt. Att inge hopp om en annan tillvaro har varit en viktig utgångspunkt i coachingssituationen. Stor anpassning har här krävts av coacherna för att få deltagarna att komma till träffarna då många har försökt hitta olika anledningar till att inte komma. Den grupp som gruppcoachades förändrades över tid och individuella lösningar behövde göras för att inte ”tappa” deltagare. Deltagandet i projektet har varit ”frivilligt” och inte kopplat till deltagarens ersättning, vilket å andra sidan försvårat när andra aktiviteter som påverkar deltagarnas ersättning planerats av myndigheterna. För att kvalitetssäkra samtalen har coacherna använt sig av Session Rating Scale<sup>7</sup>, SRS, vid två tillfällen (bilaga 3) skattningsskalan lyfter fram klientens upplevelse av samtalet där klienten instrueras att markera ett kryss på varje linje. En förändring på 5 poäng eller mer indikerar en pålitlig förändring.

Att öka deltagarnas förmåga till gränssättning har varit en röd tråd i coachingen. Det har handlat om att avsluta destruktiva relationer och att stärka hälsosamma sådana. Några av deltagarna upplevde att tiden i projektet var för kort då processen i början kunde upplevas ”gå bakåt när man börjar vända på stenar”.

I samband med ett styrgruppsmöte efter ca halva projektiden beslutades om uppföljning ett år efter avslutad coaching, något som inte fanns med i projektplanen från början. Deltagarnas gav därför på nytt ett samtycke till att kontaktas i november 2012. Registreringen i SUS, systemet för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet,

---

<sup>7</sup> Miller, S.D., and Duncan, B.L. (2004). *The outcome and Session Rating Scales: Administration and scoring manuals*. Ft. Lauderdale, FL: Authour

SRS består av 4 frågor, som mäter klientens uppfattning om relationen i mötet (respekt och förståelse), relevans gällande mål och ämnen, sättet att arbeta/metoden i mötet i vilken grad samtalet i allmänhet passade. Fortlöpande mätning kring klientåterkoppling har i flera studier visat sig bidra med förbättrade resultat (Clinical outcomes) och minskade dropouts.

har skett först under senare delen av projekttiden då problem uppstod med behörigheten för registrering i samband med projektstart.

#### *Reflektion:*

Svårigheter har uppstått när myndigheternas aktiviteter krockat med projektet, där deltagaren tvingades välja den aktivitet som var kopplad till dennes ersättning. Genom SRS, skattningsskalan, där klienten lyfter fram sin upplevelse av samtalet, har kvalitetssäkringen av coachningssamtalet bidragit till att deltagaren känt sig respekterad, pratat om det denne önskade, att arbetssättet passade och om det var något som saknades i samtalet. Samtycket var nödvändigt ur etisk synpunkt för att koordinatören skulle kunna hantera deltagarens material och för kontakterna med coachen. Det skrevs på av deltagarna i olika skeden men en fördel hade varit om det gjorts i mötet med handläggaren och deltagare på respektive myndighet innan screeningssamtalet.

### **3.3 Resultat och effekter**

Urvalet av deltagare har i stort överresstämmt med de kriterier som beskrivits för målgruppen i projektplanen. Med tydligare/kompletterande inklusionskriterier hade dock urvalet av deltagare kunnat styras på ett bättre sätt.

Av de 31 deltagare som inkluderats i projektet fullföljde 26 deltagare (84 %) programmet i sin helhet. Resultatet per 2011-11-29 visade att 26 var i arbete, studier, arbetsträning, rehabilitering eller i olika kombinationer av dessa aktiviteter enligt följande: 4 var i arbete, en var i studier, 3 var i arbete/studier, en i arbete/rehabilitering, 10 i arbetsträning, en i arbetsträning/studier, 2 i arbetsträning/rehabilitering och 4 var i rehabilitering.

Fem individer registrerades som ”drop-outs”, fyra innan eller i samband med screeningen och en under perioden. Bortfallsanalysen visade att arbete, studier, mental trötthet, fysisk ohälsa och sjuk förälder bl.a. var orsaker som ledde till avhoppet. En deltagare ”försvann” i mitten av coachningperioden och coachen kom inte i kontakt med deltagaren trots åtskilliga försök. Med anledning av deltagarens bakgrund, unga ålder och bristande vuxennätverk gjordes en orosanmälan till sociala myndigheter av coachen.

Resultatet visade att deltagarna överlag upplevde en förbättrad livskvalitet och hälsa. Dålig ekonomi, familjenära händelser som sjuka föräldrar, dödsfall, den egna hälsan och livssituation var faktorer som påverkat några av deltagarna negativt under projekttiden. Madrasskattningen för hela gruppen var inledningsvis 17,5 poäng och vid den avslutande mätningen 15,4, vilket tyder på en lägre nivå av bl a oro, uppgivenhet, depression och nedstämdhet.

Utöver det kvantitativa resultatet gjorde coacherna en kvalitativ bedömning av deltagarnas totala livssituation i samband med start och efter avslutat program. Bedömningen utgick från deltagarnas upplevda livskvalitet och allmänna mentala tillstånd och mättes på en skala från -1 till +3. Resultatet visade för hela gruppen att det skett en förändring från -0,4 till +1,4 på skalan, vilket coacherna bedömt handla om framför allt en förbättrad självkänsla och livssituation. Förutsättningarna till förändring av en negativ livssituation hade därigenom påverkats positivt. Deltagarna hade fått ett redskap och insikter runt livspusslet och ett större mod att komma vidare i livet.

Coachingsamtalet utvärderades med skattningsskalan SRS, som ovan nämnts, utifrån kvaliteten i samtalet och hur det stämte med vad klienten upplevt sig behöva. Medelvärdet vid första mätningen var 33p och vid andra mättilfället 39 p. Den stora positiva höjningen av gruppens samlade poäng kan kommenteras på så sätt att deltagarna initialt inte riktigt



förstod vad coachningen skulle gå ut på, syftet med projektet och dess process samt förväntade resultat. Under processens gång skapades trygghet i samtalen, samtalen utgick från den enskilde deltagarens fokus och behov, alliansen blev successivt tryggare mellan coach och deltagare vilket utgjorde en förutsättning för att lyckas skapa goda slutresultat och optimal individnytta.

Samtliga deltagare har varit delaktiga i processen för framtagande av sin individuella handlingsplan (bilaga 4). Några av överlämningsmötena genomfördes enligt en ny modell, projektkoordinator/coachen tillsammans med den externa medbedömaren deltog i överlämningssamtalen hos inskrivande myndighet, där varje deltagare fick presentera sin handlingsplan med egna ord och tankar. I samband med överlämningssamtalen bokade inskrivande myndighet och deltagaren in en ny tid inom en snar framtid för att diskutera hur handlingsplanen i möjligaste mån skulle kunna realiseras.

Efter genomgången coachningprogram fick deltagaren besvara följande frågor, ställda av coachen:

1. Vad har det här projektet betytt för dig?
2. Vad har det betytt för din familj och dina vänner?
3. Vad tar du med dig för tankar när du går vidare?
4. Vilka moment i processen har haft störst inverkan i ditt liv?
5. Vilka uppgifter/ämnesområden inom coachningen har givit dig flest insikter?
6. Kan du peka på något specifikt vi arbetade med som givit dig modet att förändra?
7. Plats för egna kommentarer

Nedan följer några exempel på svar som ganska väl beskriver deltagarnas upplevelser:

- 1. Att jag fått tilltro till mig själv och mina förmågor. Att jag kommit fram till vad jag vill göra och lärt mig mycket om mig själv. Jag har blivit sedd och hörd vilket känns skönt. Att tro mera på mig själv, det har peppat mig.*
- 2. De har självklart sett en positiv förändring i mitt mående och på min självkänsla, det är svårt att vara mer specifik än så; Familjen har haft lite tufft men börjar förstå att jag måste jobba med att sätta gränser bl a och det gäller även vännerna. Min familj tycker att jag varit duktig.*
- 3. Att man haft möjligheten att mer objektivt se sina problemområden, men också att man så tydligt sett sina framsteg. En lugnare och mer harmonisk person, även lärt min familj mer om stress. Att jag har "bevis" för att jag inte är så tokig och hopplös – trots allt.*
- 4. Momenten om hur man själv fungerar och är och vad jag behöver jobba på. Den slutliga handlingsplanen. Tankesättet, Allt!*
- 5. Boken om stress! Att förstå Gas o broms, att duga som jag är (med fokus på kropp o själ, tankar o beteenden, stress o återhämtning). Att försöka förstå att jag räcker till som jag är. Stresshantering är också mycket viktigt för mig att fortsätta jobba med.*
- 6. Samtalen har givit mest, inte papperen man fyllt i. Att jag tagit ett steg närmare arbetsmarknaden. Att se på mina svagheter och mina starka sidor och försöka hitta en balans att hantera dem.*

*7. Bara så ytterst tacksam för att jag har fått möjligheten att vara med i detta projekt! Det har öppnat många dörrar för mig, inte bara i det verkliga livet utan också inom mig själv – TACK!*

*Äntligen har jag fått träffa någon som ser mig som individ och inte bara ser ett regelverk, en CV som ska rättas och som talar om hur duktiga de är att hitta jobb åt en. Styrkan att hitta jobben är vad som behövs och att man inser att styrkan är en själv! Tack för att du som coach sett mig som person och inte för mina problem. Det har varit skönt att ha någon att prata med som har lyssnat, förstått, inte dömt. Man har känt att någon tror på det man sagt och inte trott att man hittar på eller ljuger, som man upplevt tidigare. När man har ett handikapp som inte syns så är det svårt att bli trodd.*

#### *Reflektion:*

Utvärderingen visade att deltagarna upplevde att de fått komma till tals, blivit lyssnade på, sedda och fått chans till att uttrycka sina problem tillsammans med en neutral part/coach. Coacherna har uppfattats som neutrala som ”ickemyndighetspersoner”, de har ställt krav men har samtidigt haft empati, vilket kan ha varit en av framgångsfaktorerna. Gentemot myndigheterna har deltagarna en annan relation, de är reserverade vad gäller det privata eftersom de är i beroendeställning. En styrka har också varit coachernas olika kompetenser, som kunnat anpassas efter deltagarnas behov. Flexibilitet hos coacherna och förståelse för målgruppen har sannolikt också bidragit till det positiva resultatet med den låga andelen ”drop outs”.

## **4. Projektmedarbetare**

### **4.1 Projektets förutsättningar**

Kompetenscentrum för hälsa, KCH, har haft uppdraget att skapa en organisation för projektet. I detta uppdrag har det ingått såväl att rekrytera medarbetare som att få en fungerande arbetsorganisation. Mot bakgrund av projektets syfte att coacha kvinnor i behov av samordnade insatser med psykisk ohälsa rekryterades en projektledare och en koordinator. Coacher rekryterades med tidigare erfarenhet av coachning, varav en med KBT-erfarenhet, en med erfarenhet av arbetsinriktad coachning och en med erfarenhet av att arbeta både på grupp- och individnivå. Därutöver säkerställdes tillgång till en psykiatriker som stöd till coacherna. Utöver projektledning och coacher rekryterades även en extern medbedömare till projektet för att säkra en så objektiv bedömning av projektets process och resultat som möjligt. Medbedömaren medverkade också vid ett antal av överlämningsmötena/flerpartsmöten.

Coacherna har verkat inom hela Västra Mälardalen på respektive deltagares bostadsort vilket motiverats av deltagarnas sociala situation. Nya tider har behövts bokas på kort varsel och ibland på både udda tider och platser för att få ihop helheten för deltagaren och för att inte bryta den pågående processen.

Samtliga coacher har goda förkunskaper, såväl utbildningsbakgrund som erfarenheter av liknande projekt och målgrupper vilket varit av stor betydelse för projektet.

#### *Reflektion:*

Trots att den psykiatriska kompetensen i stort sett varit utnyttjad under projektet så har möjligheten att få tillgång till sådant stöd varit en trygghet. En tillgång har också den externa medbedömaren varit som haft insyn i projektet som helhet. Coacherna har lagt ner tid och varit angelägna om att få deltagarna att komma till träffarna då de av olika anledningar uteblivit eller lämnat sena återbud.

Frågan om hur gruppcoachning kan genomföras på bästa sätt när antalet deltagare blir för litet för en gruppträff, har inte kunnat besvarats genom utvärderingen.

#### **4.2 Genomförande, process, metod**

Arbetsprocessen som helhet utvecklades positivt. Den förankring som projektledningen initialt gjorde bland handläggare på FK och AF inför start hade stor betydelse för rekryteringen av deltagare. Redan efter två veckor var alla deltagare inkluderade.

En flödesmodell skapades av projektets koordinator i syfte att kunna följa varje deltagare under hela processen från inskrivning till projektets avslut. Där noterades viktiga moment för att kunna bedöma process och resultat. Modellen innehåller såväl kvantitativa som kvalitativa mått. Arbetsmetoderna,/ processerna, har sett olika ut för olika deltagare beroende på deras behov och hälsoläge. Projektkoordinatören ansvarade för att alla sammanställningar från coacherna fördes in i schemat.

Under de 6 månader som coachningen pågick möttes coacherna kontinuerligt tillsammans med koordinatören och projektledaren i projektgruppsmöten för att följa deltagarnas utveckling. Coacherna träffades också informellt för att stötta varandra i det dagliga jobbet. Deltagarnas behov har styrts och arbetssättet har modifierats under programets gång. Coacherna upplevde god teamanda i det dagliga arbetet och arbetsfördelningen har varit jämn.

Coachingprogrammet baserades på det inledande *screeningsamtalet* vilket omfattade ca 2 timmar per individ och genomfördes av projektkoordinatören. En viktig del av samtalet var att skapa förståelse för och motivation till att delta i projektet där fokus var att individen skulle uppleva sitt deltagande som en möjlighet till att få stöttning mot en förändrad och mer positiv livssituation. I samtalet kartlades individens bakgrund i både privat- och arbetsliv för att få en helhetsbild av individens livssituation och för att coachingstödet skulle matcha deltagarens behov.

Under genomförandeprocessen har coacherna samverkat med FK och AF. Otydligheter har lösts när de uppstått och handläggarna och deras chefer har varit lätta att komma i kontakt med, vilket varit en styrka i att möjliggöra arbetsåtergång/utbildningsmöjligheter.

#### *Reflektion:*

Utifrån screeningsamtalet har varje individs behov kunnat tas tillvara och matchas mot "rätt" coach för individuell- eller grupp coachning. Trots bra planering i projektet så kunde mer tid ha avsatts initialt för förberedelser - förankring och samarbete kring gemensamma rutiner med myndigheterna.

Tätare projektmöten och möjlighet till mer kollegial handledning samt mer tid till att diskutera behov av förändringar och åtgärder hos deltagarna hade varit önskvärt.

Som stöd i vidmakthållandet av beteendeförändringar hade utökad tid, utöver de 6 månaderna, där det behövts varit till hjälp.

En erfarenhet som kan lyftas fram är i de fall där deltagare bytt handläggare och/eller ersättningssystem under projekttiden så har det upplevts som hindrande i coachningsprocessen. Ett möte mellan parterna efter halvtid skulle kunna ha underlättat det avslutande överlämningsmötet, då deltagare, coach och handläggare möts för att deltagaren ska presentera sin handlingsplan. Bryggan över tillbaka till myndigheten har setts som minst lika viktig som coachningen.

### **4.3 Resultat och effekter**

Målgruppen har komplex problematik. En av framgångsfaktorerna har varit att coacha individerna till att se möjligheter i stället för hinder. Coachernas initiativförmåga till samverkan med myndigheterna i kombination med att erbjuda stödåtgärder har varit betydande.

Kollegialt lärande har upplevts som ett viktigt inslag i projektgruppen. Förståelsen för och insikten i att deltagarna i projektet haft likartad problematik har under hand vuxit fram och ökat förståelse för målgruppen.

Två processdagar har legat till grund för del- och slutrapport, vilka genomförts enligt Samordningsförbundets modell för självvärdering (nio-fältsmodellen som på ett systematiskt sätt skall täcka in projektets förutsättningar, genomförande och resultat/effekter för kunder/brukare, personal och de samverkande organisationerna.). Samtliga projektmedarbetare och medbedömaren har varit delaktiga i självvärderingsarbetet.

#### *Reflektion:*

Samtliga coacher hade erfarenhet av att samarbeta i liknade projekt vilket underlättade vid starten. Deras erfarenheter och samlade kunskap var en stor tillgång.

9-fältaren har bidragit till reflektion och lärande inför framtiden. Processdagarna inför rapporterna har bidragit till reflektioner över projektets förutsättningar, genomförande, effekt och resultat. Involverade i projektet har mötts och tillfört kunskap som har tagit projektet till en ny nivå och gett samsyn och helhetssyn. Projektidén har genererat hur kunskapen ska tas tillvara, metoden förfinas, samverkansrutinerna om coaching och samverkan tillvaratas och utvecklas vidare.

Utifrån de komplexa situationer som uppstått upplevde coacherna att förutom metodhandledning också processhandledning skulle ha varit motiverat.

## **5. Organisationen**

### **5.1 Förutsättningar**

KCH har varit initiativtagare till projektet. Styrning och ledning har skett genom en styrgrupp med representation från tjänstemän från alla berörda parter och finansiärer samt projektledare. Samordningsförbundet Västra Mälardalens samordnare avslutade sitt uppdrag i slutskedet på projektet. Detta fick till följd att den planerade spridningskonferensen inte genomfördes och att det inte fanns representation från förbundet under processdagen inför denna slutrapport, då ersättare inte tillsatts.

Följande myndigheter har varit delaktiga i projektets styrgrupp:

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Försörjningsstöd Socialkontoret Köping, Samordningsförbundet Västra Mälardalen och Landstinget Västmanland.

Styrgruppen har haft ett konstituerande möte och fyra styrgruppsmöten under projekttiden, för styrning och ledning av projektets olika delar. Styrgruppen har upplevt att fyra möten varit tillräckligt och att de uppdaterats på det som varit aktuellt.

Styrgruppen kompletterades i slutet av projektet med en representant från Försörjningsstöd, Socialförvaltningen i Köpings kommun, som deltog vid två styrgruppsmöten och som sedan pga. andra uppdrag lämnade gruppen. Styrgruppen beslutade att inte ersätta denna person med någon annan då projektet var i slutskedet.

När det gäller lokaltillgången har Centrumkyrkan i Kungsör fungerat bra, likaså Alfagården i Arboga och lokaler inom lasarettsområdet i Köping. Att coachningen ägt rum på respektive ort har underlättat för deltagarna men samtidigt medfört resor för coacherna.

Organisationen för projektet har fungerat väl. Förankringen inom FK och AF skedde snabbt genom de informationsmöten som anordnades för personal på myndigheterna om projektets syfte. Lämpliga kontaktpersoner utsågs för att underlätta hanteringen av deltagare, vilket i sin tur fick en positiv inverkan på tidsplanen för inklusion av deltagarna.

Projektet har samfinansierats, 75 % av kostnaderna från Samordningsförbundet Västra Mälardalen och 25 % från Sjukskrivningsmiljarden Landstinget Västmanland.

#### *Reflektion:*

Den tidiga informationsinsatsen på FK och AF möjliggjorde att projektet kunde startas upp snabbt och tidsplanen följas. Dock fylldes platserna fort med konsekvens att socialförvaltningarna i KAK endast hann få med en deltagare. En svårighet har varit närvaron på styrgruppsmötena då flera av styrelsemedlemmarna har uppdrag i andra projekt och eller styrelser/beredningsgrupper i Samordningsförbundens regi, vilket alltså påverkat närvaron negativt till viss grad.

## **5.2 Genomförande och process**

Kommunikation och samverkan med involverade aktörer har fungerat väl på alla nivåer. Aktiva handläggare har bidragit till projektets stabilitet och problem som uppstått under projekttiden har coacherna ofta löst direkt med respektive handläggare. En viktig erfarenhet är de vinster som genererats i de fall då deltagaren varit involverad i fler projekt. I dessa fall har projekten fått stöd av varandra och gett synergieffekter för deltagaren.

En seminariedag anordnades för FK:s och AF:s handläggare med syfte att hitta gemensamma rutiner för hur överlämning/återlämning av deltagare skulle kunna ske på bästa sätt vid projektets slut. Seminariet syftade också till att sprida information om nuläget i projektet och delge framtida tankar. En viljeinriktning som framkom var att handläggarna önskade bli involverade tidigare inte bara i den inkluderande processen utan även vara mer delaktiga i genomförande processen och också delta på processdagen inför slutrapport.

Medbedömaren från FK har haft rollen att följa projektet på alla nivåer för att säkra en så objektiv bedömning som möjligt av projektets process och resultat vilket redovisas i bilaga 5.

#### *Reflektion:*

Där coacher, kontaktpersoner och handläggare på myndigheterna haft god kunskap om processen kring individerna och de aktiviteter/projekt som varit aktuella, har det medfört ett mervärde för individen men också för samverkan. Där samverkan fungerat väl har det varit en tydlighet runt varje individ om vilka aktiviteter/projekt som pågått och vilka kontaktpersoner som har varit involverade och vem som varit ansvarig. Med ett helhetsperspektiv runt varje deltagare har möjligheten att arbeta målinriktat mot en individuell handlingsplan ökat. Processdagen inför slutrapporten syftade till att handläggare från AF och FK tillsammans med projektledning och coacher skulle utvärdera process och resultat. Dock var deltagandet från myndigheterna svagt.

### 5.3 Resultat och effekter

Kostnaderna har rymts inom ramen för budgeterade medel. Tre medarbetare rekryterades internt och en externt. Det ekonomiska utfallet per 2012-03-31 visar att projektets kostnader uppgått till 1 016 000 kr. Resterande 64 000 kr kommer att användas till uppföljning av projektet i november 2012, vilket betyder att den planerade budgeten på 1 080 000 kr haft god överensstämmelse med planerade insatser.

Projektet har genomförts inom ramen för den uppsatta budgeten:

Coachmedverkan	950 000
Handledning	20 000
Resor	20 000
Administration kostnader inkl lokaler	30 000
Seminarier	10 000
Utvärdering	50 000
<b>Total budgetram</b>	<b>1 080 000</b>

### 5.4 Resultat i förhållande till uppsatta mål

Utifrån de mål som sattes upp för projektet kan följande resultat redovisas:

- *Att minst 90 % av deltagarna (30) ska ha genomgått coachprogrammet med en handlingsplan för återgång i arbetslivet.*

Resultatet visar att 84 % (26) av deltagarna fullföljde programmet med en handlingsplan.

- *Att minst 50 % av dessa ska ha påbörjat arbetslivsinriktade insatser, alternativt ha påbörjat arbete/utbildning.*

Resultatet visar att 71 % (22) av deltagarna påbörjat arbetslivsinriktade insatser, alternativt arbete/utbildning och 15 % (4) i rehabilitering vid projekttidens slut.

- *Att projektet ska generera kunskaper om kvinnors särskilda livsvillkor ur ett jämställdhetsperspektiv.*

Inget resultat att redovisa då den planerade spridningskonferensen ännu inte kunnat genomföras.

## 6. Slutsatser

Projektet har bidragit till verksamhetsutveckling och samverkan mellan parterna med fokus på att möjliggöra deltagarnas arbetsåtergång. Coachernas direktkontakt med handläggarna på respektive myndighet har bidragit till att utveckla rutiner runt det s.k. överlämningsmötet som genomförts efter avslutad coaching.

Projektet har också genererat tankar om att screeningsmetoden med fördel skulle kunna utvecklas och standardiseras för att implementeras på exempelvis länets samordningsteam (där sådana finns). På så sätt kan detta komma fler personer tillgodo och underlätta samverkan kring personer med psykisk ohälsa. Deltagarnas möte med coacherna som ”icke myndighetspersoner” har främjat deras process framåt mot arbetslinjen. Metoden för samordning och de sammantagna erfarenheter projektet genererat bör därför tas till vara och permanentas.

Projektet har även väckt medialt intresse, t.ex. genom en artikel i Bergslagsbladet (bilaga 6) och en intervju lokalt i TV Västra Mälardalen.

Erfarenheter om vikten av tidig kontakt med myndigheterna togs tillvara från pilotprojekt i Fagersta genom att informationsmöten på respektive myndighet planerades i god tid före start för att nå ut till så många handläggare som möjligt och göra projektet känt. Den informationsbroschyr som togs fram anpassades till både deltagare och handläggare för att ytterligare förstärka och underlätta informationen om projektets syfte.

Arbetet för att resurssvaga personer ska hitta tillbaka till arbetslivet och det civila samhället är ett mycket viktigt och långsiktigt arbete. Detta projekt kan ses som ett pilotprojekt där en alternativt samordnande insats/hjälp för att få individer i denna målgrupp att skapa självhjälpsstrategier, att avlasta skuld och upprätta personliga handlingsplaner för arbetsåtergång. Detta har med all sannolikhet också bidragit till att deltagarnas hälsa och livskvalitet förbättrats och gett möjlighet till egen försörjning för ett flertal. En synergieffekt är också de positivt upplevda familje- och sociala relationer som många deltagare vittnat om.

Datum 20120423

Susanne Falk

.....

Projektledare

## Referenser

Falkdal AH. Sjukskrivnas resurser och hinder för återgång i arbete. Viktiga faktorer för tidig bedömning. Umeå: University of Umeå; 2005.

Miller, S.D., and Duncan, B.L. (2004). The outcome and Session Rating Scales: Administration and scoring manuals. Ft. Lauderdale, FL: Authour.

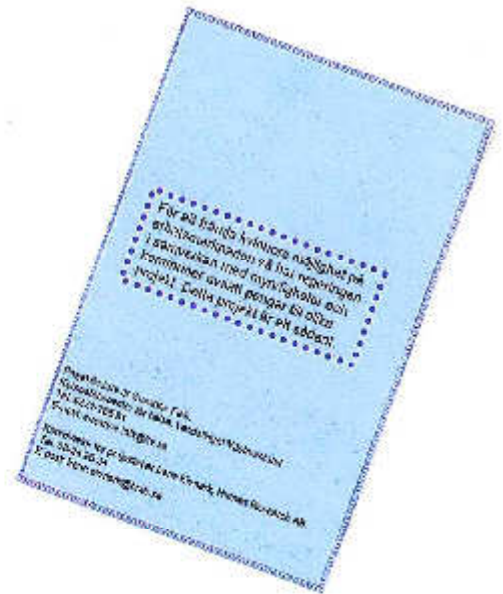
Montgomery S, Åsberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*. 1979;134:382-9.

Statens folkhälsoinstitut. Resultat från Nationella folkhälsoenkäten. *Hälsa på lika villkor - Resultat från nationella folkhälsoenkäten*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Thöres Theorell. I spåren av 90-talet. Karolinska Institutets University Press (2006).



Folder för projektet



Är du inskriven på Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen i regionen och känner att du behöver stöd i din livssituation med fokus på en arbetsgång?

Genom Kvinnocoachprojektet får du nu chansen till individuellt stöd av en personlig coach.

Coachingen sker i små steg utifrån din unika situation och dina förutsättningar med fokus på hela ditt livsprojekt.

Coachingen avslutas med en individuell plan för arbetsgång utifrån ditt livsprojekt.

Din individuella coaching pågår i upp till sex månader och omfattar:

- personliga möten
- samtal
- telefonkontakt
- mailkontakt

Allt du finner roligt om en annan tillvaro är en viktig utgångspunkt i Kvinnocoachprojektet!

Projektet är ett stöd för kvinnor och äldre kvinnor som behöver extra stöd för att komma tillbaka till arbetslivet genom att:

- stärka din psykiska och fysiska hälsa
- öka motivationen
- utvärdera till förändring i livssituationen



Din vänliggjörare kan berätta ännu mer om Kvinnocoachprojektet!

## MADRS-S (självskattningsskala)

### Exempel på frågor

## MADRS-S (självskattningsskala)

Namn

Datum

Genom att besvara följande nio frågor kan du och din läkare få en detaljerad bild av hur du mår och om du har symtom, som är typiska för depression. Genom att lägga ihop den "poäng" du får på frågorna får du och din läkare en bild av graden av depression. Sätt en ring runt siffran som du tycker bäst stämmer med hur du mått de senaste tre dagarna. Använd gärna mellanliggande alternativ. Tänk inte alltför länge, utan försök arbeta snabbt.

### 1. Sinnessämning

Här ber vi dig beskriva din sinnessämning, om du känner dig ledsen, tungsint eller dystert till mods. Tänk efter hur du har känt dig de senaste tre dagarna, om du har skiftat i humöret eller om det varit i stort sett detsamma hela tiden, och försök särskilt komma ihåg om du har känt dig lättare till sinnes om det har hänt något positivt.

- 0 Jag kan känna mig glad eller ledsen, alltefter omständigheterna.
- 1
- 2 Jag känner mig nedstämd för det mesta, men ibland kan det kännas lättare.
- 3
- 4 Jag känner mig genomgående nedstämd och dystert. Jag kan inte glädja mig åt sådant som vanligen skulle göra mig glad.
- 5
- 6 Jag är så totalt nedstämd och olycklig att jag inte kan tänka mig värre.

### 2. Oroskänslor

Här ber vi dig markera i vilken utsträckning du haft känslor av inre spänning, olust och ångest eller odefinierad rädsla under de senaste tre dagarna. Tänk särskilt på hur intensiva känslorna varit, och om de kommit och gått eller funnits nästan hela tiden.

- 0 Jag känner mig mestadels lugn.
- 1
- 2 Ibland har jag obehagliga känslor av inre oro.
- 3
- 4 Jag har ofta en känsla av inre oro som ibland kan bli mycket stark, och som jag måste anstränga mig för att bemästra.
- 5
- 6 Jag har fruktansvärda, långvariga eller outhärdliga ångestkänslor.

### 3. Sömn

Här ber vi dig beskriva hur bra du sover. Tänk efter hur länge du sovit och hur god sömnen varit under de senaste tre nätterna. Bedömningen skall avse hur du faktiskt sovit, oavsett om du tagit sömnmedel eller ej. Om du sover mer än vanligt, sätt din markering vid 0.

- 0 Jag sover lugnt och bra och tillräckligt länge för mina behov. Jag har inga särskilda svårigheter att somna.
- 1
- 2 Jag har vissa sömnsvärigheter. Ibland har jag svårt att somna eller sover ytligare eller oroligare än vanligt.
- 3
- 4 Jag sover minst två timmar mindre per natt än normalt. Jag vaknar ofta under natten, även om jag inte blir störd.
- 5
- 6 Jag sover mycket dåligt, inte mer än 2-3 timmar per natt.

### 4. Matlust

Här ber vi dig ta ställning till hur din aptit är, och tänka efter om den på något sätt skiljt sig från vad som är normalt för dig. Om du skulle ha bättre aptit än normalt, sätt din markering vid 0.

- 0 Min aptit är som den brukar vara.
- 1
- 2 Min aptit är sämre än vanligt.
- 3
- 4 Min aptit har nästan helt försvunnit. Maten smakar inte och jag måste tvinga mig att äta.
- 5
- 6 Jag vill inte ha någon mat. Om jag skulle få någonting i mig, måste jag övertalas att äta.

## Session Rating Scale (SRS V.3.0)

Skattning av samtal.

Namn _____	Ålder (År): _____
ID nr _____	Kön: M / K _____
Möte nr. _____	Datum: _____

Var vänlig och skatta dagens samtal genom att sätta en markering på linjen  
– sätt markeringen i det läge som bäst stämmer med din upplevelse:

### Relation

Jag kände mig inte  
hörd, förstådd och  
respekterad.

I-----I

Jag kände mig hörd,  
förstådd och  
respekterad.

### Mål och Ämnen

Vi arbetade *inte* med  
eller pratade inte om  
det som jag ville  
arbeta.

I-----I

Vi arbetade med eller  
pratade om det som  
jag ville arbeta med  
och prata om.

### Sätt att arbeta eller Metod

Sättet vi arbetade på  
passar mig inte.

I-----I

Sättet vi arbetade på  
passar mig bra.

### Allmänt

Det var något som  
saknades i dagens  
samtal.

I-----I

Dagens samtal  
passade  
mig helt.

The Heart and Soul of Change Project

[www.heartandsoulofchange.com](http://www.heartandsoulofchange.com)

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson

Handlingsplan för projektet



**Personlig handlingsplan**

Mina tankar om framtiden:

Mitt bostad:

Mitt första steg:

Dafvat og namnlekinga:

Mina möjligheter:

Mina svårigheter:

Mitt behov av mentalt stöd:

Mitt behov av fysiskt stöd:

Mitt motivasjon til forandring:

## MEDBEDÖMNING AV KVINNOCOACHPROJEKTET I KAK - SLUTRAPPORTEN

Kvinnocoachprojektet har nått ett fantastiskt resultat med de kvinnor som deltagit. Av de 31 personer som skrevs in i projektet våren 2011 har 26 fullföljt processen d.v.s 83 %. Fem personer blev drop-outs av olika anledningar (tre var alltför sjuka för att kunna delta, en person hade fått arbete och en person kom inte till screeningintervju trots kallelse). Av de 26 personer som deltog har 22 påbörjat arbete, arbetsträning, studier eller fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering. Det betyder att 84 % har kommit vidare i sin utveckling mot arbetsförhet.

Dessa siffror kan jämföras med motsvarande kvinnocoachprojekt som ägde rum i Fagersta föregående år där 73 % fullföljde deltagandet och av dem påbörjade 75 % arbete, arbetsträning, studier eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta ansågs som ett anmärkningsvärt gott resultat och man kan då fundera hur det kommer sig att resultatet blev ännu bättre i KAK-projektet.

En viktig del är naturligtvis att de tre coacherna i KAK även hade varit coacher i Fagersta-projektet. De kände varandra väl sedan tidigare och hade ett upparbetat samarbete som underlättade vid matchningen av rätt klient till rätt coach. De tog med sig sina erfarenheter från Fagersta-projektet vilket gjorde att vissa ”barnsjukdomar” kunde undvikas t.ex blev implementeringen av projektet hos ordinarie handläggare, som gjordes genom personlig information hos de olika myndigheterna, mer genomtänkt och bättre. Detta medförde att handläggarnas träffsäkerhet vid utplockandet av lämpliga deltagare till projektet blev större och bortfallet av ”drop-outs” mindre. De yttre förutsättningarna för projektet blev också bättre genom att en projektledare tillsattes som såg till att alla de praktiska åtgärder som krävdes (lokaler m.m) också fanns på plats i tid. Strukturen i övrigt med styr- och projektgrupper har också fungerat bra.

Naturligtvis har också coacherna utvecklats ytterligare genom att de redan tidigare använt metoden på kvinnorna i Fagersta och fått pröva vad som fungerade och inte fungerade. Deras kunskap om bakgrunden hos de tidigare kvinnor de mött, gjorde att de var mer förberedda på vilken typ av behov kvinnorna kunde ha. Visserligen var inte alla förutsättningar likadana hos kvinnorna i KAK som hos kvinnorna i Fagersta men mycket var gemensamt t.ex dålig ekonomi, utanförskap, dåligt nätverk, inlärd hjälplöshet, låg utbildningsnivå, svag anknytning till arbetsmarknaden, känsla av uppgivenhet, socialt trasslig situation utan struktur och en traumatisk uppväxt. För en del av deltagarna i KAK kan också läggas till fysisk och psykisk misshandel samt drogmissbruk.

En bidragande orsak till det goda resultatet kan vara att fler av kvinnorna i KAK var yngre och därmed inte hade fastnat lika mycket i sitt beteende. Det är svårt att se om det faktum att merparten av kvinnorna var remitterade från Arbetsförmedlingen och bara en mindre del från Försäkringskassan har betydelse för resultatet. Sjukdomar och funktionshinder fick möjligtvis en mindre framträdande roll som förändringshinder i samtalen denna gång. De behov som tydliggjordes hos kvinnorna var att bli sedda, bekräftade, få hopp och konkret vägledning. De behövde hjälp att strukturera sin ofta kaotiska vardag samt stöd i myndighetskontakterna. Många hade svårt att hitta ett normalläge, de såg livet i svart eller vitt och gasade eller bromsade i förhållande till detta. Det gällde att jobba med det som var positivt för att ge inspiration och motivation till aktivitet samt mod att förändra tillvaron. Genom coachningen fick de den tid och det fokus på sig själva som krävdes för att det egna förändringsarbetet skulle kunna starta.

En av coacherna använde ett instrument i form av ett frågeformulär som gav ökad självkännedom och tydliga aha-upplevelser hos de kvinnor som hon coachade. Hon arbetade också med en förändringsnyckel som gick ut på vilka vinster/förluster det fanns med att ha det som nu jämfört med att förändra tillvaron. Jag fick möjlighet att delta i slutintervjuerna med dessa kvinnor och nästan alla nämnde detta som en viktig del av

förändringsarbetet. Genom att få en djupare insikt i sin egen personlighet så förstod kvinnorna mer vilka möjligheter de hade. Detta kan ha bidragit till att Madras-skattningen blev lägre i slutmätningen än i början.

Samtliga kvinnor som jag lyssnade till ansåg att projektet hade varit värdefullt för dem. De hade inte haft några förväntningar inför starten utan sett det som en av alla åtgärder som de skickades på för att få sin ersättning från myndigheterna. Vissa refererade till sig själva som "sönderrehabiliterade" av myndigheterna. Trots detta hade de vågat satsa på detta projekt och blivit glatt överraskade att det inte liknade något de tidigare deltagit i.

Några kommentarer som jag hörde under slutsamtalen:

"Förändringsbenägenheten har aldrig varit så stor som nu."

"Jag ser inte ner på mig själv längre och jag vågar lyfta fel och be om hjälp."

"Jag får inte panikångest lika lätt numera."

"Jag har fått större självinsikt och är inte så förvirrad längre. Jag vill komma vidare och inte stå och trampa."

"Coachning var ett nytt grepp som hjälpte mig till större helhetssyn."

"Jag är värd att må bra. Jag är viktig och jag kan och vill."

"Jag har fått många nya verktyg och vill ordna upp mitt liv."

"Jag har fått en objektiv syn på mig själv och mina möjligheter."

"Jag är nöjd med min egen utveckling."

"Jag har lärt mig ta tag i saker nu och jobba med gränssättning."

"Det finns bara möjligheter."

Att coachningen har lyft kvinnorna till en högre nivå och fått dem mer motiverade till förändringar råder således inget tvivel om. Det som däremot är bekymmersamt är hur detta kommer att förvaltas i fortsättningen av ordinarie handläggare eftersom det under slutsamtalen, där ordinarie handläggare från Försäkringskassan alternativt

Arbetsförmedlingen också deltog, framgick i alltför många fall att byte av handläggare skulle ske hos myndigheten. Kvinnan skulle få en ny handläggare som inte hade varit med under processens gång och frågan uppstår då om det blir lika viktigt för denne handläggare att snabbt ta tag i den handlingsplan som upprättats i projektet och fortsätta kvinnans uppåtspiral eller blir hon bara ett ärende bland alla andra som får vänta på sin tur? Bryggan till ordinarie verksamhet är oerhört viktig för ett lyckat resultat och projektet har verkligen sett till att involvera ordinarie handläggare så förutsättningarna borde ha varit goda. Att då i slutskedet byta handläggare kan bli förödande och det märktes också på de drabbade kvinnorna som genast uttryckte sin oro inför detta. Eftersom det är mycket viktigt att personkemin stämmer mellan kvinnan och handläggaren för att förändringsarbetet ska kunna fortsätta så kan det mesta raseras om fel signaler uppstår. Från projektets sida så gjordes allt för att denna brygga skulle bli så bra som möjligt. Efter halva tiden bjöds ordinarie handläggare på de olika myndigheterna in för att diskutera hur de ville att överlämningarna skulle ske och de gavs möjlighet att komma med synpunkter så att detta skulle ske på bästa sätt. Överlämningarna skedde sedan i enlighet med önskemålen så projektet kunde inte ha gjort mer för att bryggan skulle fungera, Det är sedan upp till mottagaren att se till att kvinnornas handlingsplaner förvaltas.

Ett annat förbättringsområde, som myndigheterna behöver lägga ner mer arbete på, är att förbereda arbetsträning så att förutsättningarna motsvarar förväntningarna. Vid ett möte hade en av kvinnorna blivit lovad att få pröva vissa administrativa arbetsuppgifter hos en arbetsgivare men när hon kom till arbetsträningen så fanns det ingen person avdelad för att handleda henne eller ge henne arbetsuppgifter så hon fick göra helt andra och mindre lämpliga arbetsuppgifter. Hennes besvikelse var stor och hon hade därför avbrutit den arbetsträning som hon hade haft så stora förväntningar på. Det behövs mer förarbete och information till den personal som ska ta emot en person på arbetsträning om det ska bli ett lyckat resultat.

Är då den lyckade coachningsmetoden något som alla kan införa i ordinarie verksamhet och använda i det dagliga arbetet? Jag tror att speciellt myndigheternas handläggare har

mycket att lära av metoden, som att ge personer tillräckligt av den tid som de behöver vid samtal och själva låta dem komma fram till vilka behov av hjälp med samordning som de vill ha. Däremot kan ordinarie handläggare inte uppnå den fördel som kvinnocoachprojektets fristående coacher har haft att få klarhet i hela problembilden eftersom man som sjukskriven/arbetsökande står i ekonomisk beroendeställning till myndigheten och det man säger kan ha betydelse för den fortsatta ersättningen. Därför vill man kanske inte avslöja den fullständiga komplexa bilden eller sina inneboende resurser vilket kan medföra att satsningen på åtgärder blir felriktad.

Även om man har fristående coachningsverksamhet så har det säkert stor betydelse vilka personer som utför själva coachningen. I detta fall kan säkert det goda resultatet till stor del tillskrivas de tre otroligt engagerade eldsjälarna som utfört coachningsarbetet i detta projekt. De har finslipat sina metoder och verkligen fått ut maximalt på den korta tid de haft till sitt förfogande för att uppnå förändringar hos kvinnorna. De har visat en flexibilitet när det gällt att undanröja alla hinder för coachningen och detta har säkerligen medfört att kvinnorna därigenom fått goda exempel på hur man kan se på möjligheter istället för hinder. En coach höll t.ex coachning ute på en parkbänk eftersom kvinnan inte vågade lämna sin hund ensam och en annan coach, som hade svårt att hålla ihop sin grupp p.g.a det positiva faktum att två av deltagarna fick arbete, gick då över till mer individuell coachning istället. Det vore därför intressant att få veta om metoden står sig som instrument även med andra personer som coacher eller om det goda resultatet är personbundet.

Hur förvaltar man då ett så gott resultat, hur kan man se till att fler kvinnor och även män får tillgång till en likvärdig resurs? Strävan bör vara att implementera metoden hos något självständigt organ som inte står för personernas ersättning och därmed ger personerna mer handlingsutrymme. Hälsocenter, samordningsteam eller kommunala verksamheter bör kunna vara tänkbara organ för denna typ av coachande verksamhet där helheten i personernas vardag ska coachas och inte bara en del av den. Jag hoppas få se sådana verksamheter som ett naturligt inslag i den samhällsliga strukturen i framtiden.

Marita Mossberg  
Medbedömare

BBL Fredag 26 augusti 2011

# Unikt projekt hjälper kvinnor till arbete

Halvår med personlig coaching kan bli vägen ur flerårigt utanförskap.

**VÄSTRA MÄLARDALEN. I höst kan ett antal kvinnor i regionen lämna årtal av utanförskap bakom sig och i stället för bidragsberoende komma in på arbetsmarknaden och bli självförsörjande. Personliga triumfer – men också ett lyft för samhället.**

Någon har räknat ut att samhället kan tjäna så mycket som en miljon kronor per person och år på att en människa hjälps tillbaka in i arbetslivet efter år av sjukskrivning eller bidragsberoende.

– Det är klart att det inte är en oviktig aspekt, men självklart handlar det här primärt om att det ska bli bra för individerna, för kvinnorna i projektet, förklarar Lars Silvervret från Samordningsförbundet Västra Mälardalen.

Samordningsförbundet deltar i projektet Kvinnocoaching tillsammans med landstinget, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

**IDÉN MED KVINNOCOACHNING** bygger löst på liknande projekt som genomförts i bland annat Uppsala. Västmanlands landsting står som huvudman för ett just avslutat coachprojekt i norra länsändan och även om man i Västra Mälardalen gått sin egen väg, så innebär resultaten i Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg att man känner att metoden verkar fungera.



**HOPPFULLA.** Projektledare Susanne Falk från landstingets Kompetenscenter för hälsa och Lars Silvervret, Samordningsförbundet Västra Mälardalen.

FOTO: ANDERS BRAGE

– Deras siffror var otroligt bra och om det fungerar lika bra för oss så kommer 10–12 av kvinnorna här hos oss att kunna gå till anställningar eller arbetslivsriktade insatser efter vår projektid, säger Lars Silvervret.

– Jag skulle inte bli förvånad om det blir ännu bättre. Kanske 15 av en grupp på 27 deltagare. I oktober–november beräknas

gruppen som idag får coaching lämna projektet. I går samlades styrgruppen för projektet i Köping för att stämna av erfarenheterna när projektet kommit två tredjedelar av vägen.

– Det är viktigt att vi får ett lärande, inte bara en summering av hur det gick, säger Lars Silvervret.

– För oss som är inblandade i styrgruppen är det här nyttigt i och med att vi lär oss varandras "språk", konstaterar projektledare Susanne Falk från Landstinget.

## ■ KVINNOCOACHER

Målgruppen för projektet är kvinnor mellan 24 och 55 år.

En utgångspunkt är att många kvinnor lider av betydande ohälsa och är extra utsatta av utanförskap på arbetsmarknaden.

Aktiviteterna består av coaching i form av samtal och gruppaktiviteter och pågår under sex månader.

Samtidigt som kvinnorna hjälps med individuell coaching utarbetas en metodik för samarbete mellan de myndigheter som står bakom projektet.

I Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg deltog 66 kvinnor i projektet. 48 fullföljde och 36 fick nya arbeten eller började i arbetslivsriktade insatser.

– Vi bygger massor med broar mellan organisationerna och det är sådant vi sedan kommer att kunna använda i framtida projekt.

– Jag ser många möjliga vidareutvecklingar, kanske projekt riktade till män eller blandade grupper.

**ANDERS BRAGE**  
anders.brage@ingress.se  
■ 0221-365 36