

SLUTRAPPORT COACHINGTEAMET

Sammanfattning:

Södra Dalarnas Samordningsförbund har från september 2005 till augusti 2010 finansierat samverkansinsatsen Coachingteamet. Teamet har bestått av fyra heltidsanlitade handläggare från de fyra ingående parterna. Arbetsmetoden har varit att arbeta lösningsfokuserat tillsammans kring individens behov. Deltagarna har haft en komplex problematik och varit beroende av insatser från välfärdssamhället i flera år. Sammanlagt har 29 % av deltagarna blivit egenförsörjande efter insatsen, vilket måste betraktas som ett mycket bra resultat i sammanhanget. En samhällsekonomisk utvärdering av Coachingteamet har konstaterat att lönsamheten för samhället på fem års sikt överstiger 50 Mkr. Insatsen avslutas för att implementeras i huvudmännens ordinarie verksamhet i form av Sammanhangsplatser. Denna rapport är ett försök att beskriva vad Coachingteamet är men framför allt vilken skillnad det har gjort.

Uppdrag

Förbundets styrelse har givit Coachingteamet tre uppdrag:

- att arbeta nyskapande och otraditionellt med unga vuxna med komplex problematik mot långvarig egen försörjning
- att identifiera samordningsproblem och föreslå lösningar på dem
- att vara ambassadörer i sin hemmaorganisation för de metoder och förhållningssätt man finner verkamma och effektiva

Personal

Förbundet har anlitat fyra tjänstemän från de fyra parterna på heltid och tillsvidare under insatsen. Tjänstemännen/coacherna har i tre fall av fyra utsetts av parterna, i det fjärde fallet har landstinget och samordningsförbundet tillsammans rekryterat coachen.

Arbetsförmedlingen	Sonja Tiger	personalvetare/Dipl. Coach
Försäkringskassan	Anette Häggkvist	beteendevetare/Dipl. Coach
Landstinget Dalarna	Ewa Roslund	socionom/folkhälsovetare/Dipl. Coach
Socialtjänsterna	Gudrun Engström Larsson	socionom/Dipl. Coach

Coacherna har själva formulerat en gemensam människosyn, ideologi, bestämt arbetssätt och metod. Målen har formulerats tillsammans med förbundets styrelse.

Metod

De människor vi möter har en komplex problematik med många svårigheter och misslyckanden bakom sig. Speciellt då behöver man arbeta utifrån en helhetssyn på människan och att stötta deltagarna i att skapa och bibehålla de faktorer som främjar hälsan. De är

- En bra och fungerande närmiljö
- Ett väl fungerande socialt nätverk
- En livsstil och levnadsvanor som främjar hälsa
- En känsla av sammanhang, där man känner att man betyder något, är någon och vill något.

Det förutsätter oftast att deltagaren under en period får stöd av olika enheter/myndigheter, där samverkan är en viktig framgångsfaktor.

Vi har erfarenhet att våra deltagare har stort behov av personliga möten. Mänsklig kontakt är grunden för att bygga upp tillit till andra människor. Att skapa förtroendefulla relationer med ”myndighetspersoner” är oerhört viktigt för att kunna uppleva att man därifrån får det samhälleliga stöd man efterfrågar.

Att delta i verksamheten är frivilligt och presumtiva deltagare tar aktivt ställning för om de vill delta eller ej. Den myndighet som står för individens försörjning kan förstås ha invändningar om en person avstår deltagande.

Coachingteamet arbetar lösningsfokuserat och framtidsorienterat utifrån ett kognitivt förhållningssätt. Grunden är individuella coachingsamtal samt frivilliga och obligatoriska gruppverksamheter. Alla aktiviteter bygger på de behov deltagarna har. Vanligen förekommande aktiviteter är fysisk träning, studiecirkel om självkänsla, studiebesök, promenader, hajker, föreläsningar, ridning osv.

Mål

Målet är att deltagarna ska nå långsiktig egen försörjning. De kvantitativa målen har varierat över tid. Här ett exempel från 2009:

- teamet ska ha 45 samtidiga deltagare
- 30 % av alla inskrivna deltagare ska ha närmat sig arbetsmarknaden efter 6 månader
- 20 % av deltagarna ska försörja sig själva efter 12 månader

Målen följs upp var sjätte månad. Målen har nåtts vid alla mätningar utom två (se samordningsförbundet årsredovisningar).

Lokal

Coacherna har sina arbetsrum samt flera grupprum i de lokaler på Avesta Lasarett som samordningsförbundet hyr. Coacherna har också lokaler i Hedemora. Coacherna anser det vara viktigt att sitta tillsammans, då de arbetar som ett team, och att kontakterna med deltagare sker i ”myndighetsneutrala”, ombonade och centrala lokaler.

Ekonomi/administration

Coachingteamet har en egen budget, uppdelad på olika kostnadsslag. Anette Häggkvist ansvarar för att den inte överskrids. Coacherna tar gemensamt beslut om vilken form av kompetensutveckling de behöver, vilka konferenser de behöver närvara vid och hur anslagen för deltagarverksamhet ska användas. Kostnader för Coachingteamet har ett eget id i bokföringen. Betalningar utförs av Avesta Kommun, på uppdrag av Anette Häggkvist (fullmakt från samordningsförbundet). Dokumentation sker via minnesanteckningar som förvaras i låst arkivskåp. Två av coacherna (Anette Häggkvist och Gudrun Engström Larsson) är ansvariga för att rapportera i SUS.

Uppföljning och utvärdering

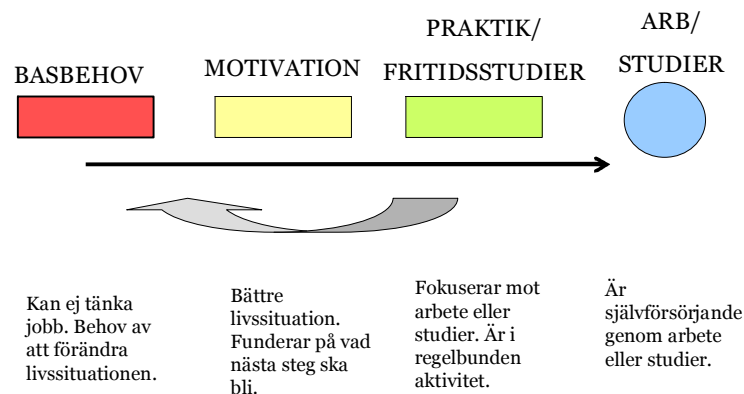
De första åren gjorde deltagarna en **självskattning** var sjätte månad (hälsa, socialt, aktivitet och myndighetskontakter). År 2009 gjordes en **samhällsekonomisk utvärdering** av effekterna av insatsen med verktyget Nyttosam (www.payoff.nu). Utvärderingen visar att vinsten av insatsen för samhället är ca 50 Mkr räknat på 5 års sikt. Rapporten finns att läsa i sin helhet på www.finsamsodradalarna.se. Samtliga deltagare registreras i det nationella uppföljningssystemet **SUS**. Coachingteamet genomför själva **enkätundersökningar** varje termin för att mäta hur nöjda deltagarna är med insatsen. En egenkonstruerad **Ersättningshistorik** används för att följa hur individer går i och ur olika försörjningsslag och i och ur olika aktiviteter.

Dalarnas Forskningsråd har på uppdrag av samordningsförbundet skrivit rapporten ”En utvärdering av Södra Dalarnas Samordningsförbund” (2007). Två av Landstinget Dalarnas processledare har följt insatsen och skrivit en rapport om bl a Coachingteamets arbete (Franson, Welén: Processrapport 2010).

Deltagare/urval

De lokala beredningsgrupperna (handläggare från Fk, Af, Soc, Coachingteam, Primärvård och psykiatri) träffas var annan/tredje vecka och diskuterar individer med behov av samordnade insatser. När alla befintliga alternativ funnits vara otillräckliga kan beredningsgruppen remittera individer, i åldern 20-40 och med kontakter med minst två av parterna, till Coachingteamet. Hur länge individen deltar beror på individens behov och förmåga att förändra sin situation. Maxtiden är 3 år och genomsnittstiden på deltagande knappt 2 år.

Fasindelning av deltagarna Coachingteamet



Andra och tredje uppdraget

Coachingteamet arbetar kontinuerligt med metod- och verksamhetsutveckling. De deltar i beredningsgrupperna för att fånga upp samordningsproblem och grupper som är i behov av stöd. Coacherna deltar i personalmöten hos sin hemmamyndighet för att hålla sitt uppdaterade om vad som händer i verksamheten. De har bjudit in sina respektive organisationer till auskultation hos teamet för att sprida arbets- och tankesätt. Ett par verksamheter har bett om samarbete med coachingteamet för att delge varandra kunskap om effektiva arbetsätt, göra gemensamma aktiviteter med deltagare osv. Några coacher används som stöd i metodutveckling i sin hemmaorganisation. Intresset för teamets arbetsätt är relativt stort men vi stöter ändå på problem med implementering i ordinarie verksamhet.

Personalen har genomfört följande utbildningar under arbetet i Coachingteamet:

- Lösningfokusutbildning
- Orienteringsutbildning Kognitiv Psykoterapi
- Associate Certified Coach-utbildning (Coachutbildning Sverige)
- Cognitive Relational Group Program (gruppleddarutbildning för kognitiv samtalsgrupp)

Förslag till förbättrad samverkan i huvudmännens ordinarie verksamheter:

- Flera deltagare tycker att det brister i samordningen/kommunikationen mellan olika enheter inom vården. De upplever att det är svårt att själv ansvara för att förmedla information beträffande behandling, som man fått hos olika vårdgivare.
- När patienten behöver samtala om sina svårigheter, kan det vara en fördel om man arbetar i team och kan höra och bemöta det som sägs utifrån olika perspektiv. Det behöver inte vara samma person i teamet som patienten möter vid varje besök och ibland kan det vara en fördel att få möta två team-representanter samtidigt.
- Goda möten förutsätter aktivt lyssnande, att det sker med en viss regelbundenhet med högst 2 veckor emellan och att deltagaren ges möjlighet att hålla sin "röda tråd" i processen att skapa en hållbar situation där det friska lyfts fram.
- Samverkan är nödvändig och ger goda resultat. Rent praktiskt kanske det går att avsätta en viss veckodag, som alla berörda myndigheter är överens om, där flerpartsmöten kan bokas in. Det ska vara enkelt att få till det!

- Tvärprofessionella team på bland annat Vårdcentraler är en framgångsrik arbetsform. De olika teammedlemmarna känner till varandras kompetens och resurser och har en uttalad idé om hur man kan arbeta tillsammans i svåra ärenden.
- Hälso- och sjukvården har goda kunskaper om livsstilsrelaterad ohälsa och behöver utveckla metoder för att föra ut hälsofrämjande kunskaper och förebygga ohälsa. T ex finna former att samtala med ungdomar och unga vuxna om risker med och följderna av tobaksbruk, alkohol- och drogberoende samt läkemedelsberoende. Att använda FYSS och FAR samt det Korta motiverande samtalet för att uppmuntra till fysisk aktivitet eller annan livsstilsförändring får bra genomslagskraft när en läkare rekommenderar det.
- Att arbeta med grupper får mycket positiva effekter för individen och är dessutom tidsbesparande för verksamheten. Olika former av gruppverksamhet inom Hälso- och sjukvården kan passa för varierande teman. Vi har provat samtalsgrupper kring temat ”Självkänsla” som varit uppskattat och bidragit till insikt hos våra deltagare. Vi har ”Inspirationspunkt” varje vecka med olika teman, där tanken just är att ge inspiration, bidra till att öka sin motivation till förändring, erbjuda ett sammanhang där man kan dela erfarenheter och få känna att man inte är ensam om svåra saker i livet.
- Att kunna erbjuda många olika terapiformer som t ex KBT, bildterapi, musikterapi, dansterapi ger större möjligheter för individen att hitta något som passar just henne/honom. Kanske kan de olika enheterna utbilda sig inom olika terapiformer och jobba ”över gränserna”?
- Vi har funnit att Lösningfokuserad samtalsmetodik är användbar för oss som möter människor som vill arbeta med att förändra något i sin livssituation. Vi tror att den metoden även kan vara användbar för många personalgrupper inom olika myndigheter. Vi tror också att ett Kognitivt förhållningssätt är en bra psykologisk teori för att utveckla samverkan med patienten/klienten/deltagaren. Då fattar man gemensamt beslut och hjälps sedan åt med arbetet tills det är färdigt.
- Eftersom det är till Vårdcentralerna många i första hand söker sig för olika psykosomatiska besvär, tror vi att många unga vuxna skulle vara betjänta av att i ett tidigt skede få en förtroendefull samtalskontakt och få uppleva ett personligt stöd omkring den problematiken. Mindre medicin och mera samtal om vilka positiva konsekvenser en hälsofrämjande livsstil kan få. Tidig samordning mellan olika enheter är mycket viktig, eftersom olika budskap kan skapa osäkerhet.
- När det påtalats behov av en socialsekreterare att medverka vid flerpartsamtal för att informera om socialtjänstens regler har detta avböjts med motiveringen att personen inte varit något ärende, detta hindrar samverkan anser vi och skulle kunna vara ett sätt att förebygga eventuella ansökningar om ex försörjningsstöd. Vi tror att ett förebyggande arbete genom information vore framgångsrikt. Att klienterna är väl informerade om vad de har för rättigheter och skyldigheter är något positivt som gynnar personen i sig samt förhindrar missförstånd och att problemen blir större eller svårare.
- Förbättring av samarbetet mellan Socialtjänsten och Arbetsförmedlingen behövs. Minska revirtänkandet och jobba mera tillsammans, målet bör vara att klienten ska komma vidare inte att den ska gå vidare till nästa myndighet. Det förutsätter ett givande och tagande och kreativitet i tolkandet av reglerna. Ibland ser dessa två aktörer regelkrockar som inte finns. Lära av varandra så båda myndigheterna har goda kunskaper om varandras regelverk.
- Att ha flerpartsmöten ska vara standard, alla klienter bör ha ytterligare en myndighet och därför bör man ha flerpartsmöten. Förslag att det inte skulle gå att betala ut pengar om det inte var gjort ett flerpartsmöte. Och finns det inte ytterligare en part så borde det ringa en klocka. Alla bör ha kontakt med AF och har de inte det så borde vården/psykiatrin vara en part.

- Socialtjänsten bör kunna erbjuda en koordinator som håller i komplicerade ärenden där det finns flera parter (som God man eller liknande).
- Vi har god erfarenhet av att deltagare fått prova studier på "fritidsnivå" vilket har gett goda resultat och inneburit att deltagare sedan vågat ta steget till folkhögskola och vidare mot högskolan.
- Behovet av bra praktikplatser för våra deltagare är stort. Vissa av våra deltagare som varit ute på praktik innan de kom till oss har upplevt att de blivit utnyttjade och lämnade med sina uppgifter utan att få bra vägledning/stöttning. Det vore bra om det gick att vara mer tydlig med målet/syftet med praktiken. Vi ser också ett behov av att säkerställa att det finns lämpliga handledare ute på arbetsplatserna, speciellt för de personer som har komplex problematik och särskilda behov. Det känns viktigt att prioritera arbetet med arbetsgivarkontakter, som kan generera både bra praktikplatser och anställningar. Här ser vi ett värde i utökad samverkan med andra myndigheter kring praktikplatser, eftersom det kan förkorta vägen till arbete för våra gemensamma kunder. AF, som har goda kontakter och kunskaper om den lokala arbetsmarknaden, kan genom samverkan öka de positiva effekterna av bra praktikplatser.
- Det är viktigt att handläggare som ska möta personer med komplex problematik har adekvata kunskaper och erfarenheter och att de ges möjlighet att ägna tillräckligt med tid till individen, för att kunna vara ett verkligt stöd. Bemötandet är viktigt för en bra kontakt och för att bidra med ökad tro på sig själv och sina möjligheter. "När man kommer från Af skall man känna sig mer stärkt än när man kom dit".
- Vi ser en vinst i om AF kan jobba mer förebyggande här i Avesta/Hedemora. Att gå ut i gymnasieskolorna och informera/undervisa skulle, om det är möjligt, ge ungdomar bättre kunskaper om hur arbetsmarknad/arbetsliv/villkor faktiskt ser ut. Det skulle underlätta i kontakterna med ungdomarna om och när de sedan behöver besöka AF. Annars är det ju media och vuxna omkring som förmedlar kunskap och det vet vi ju att det inte räcker.
- Mera tidig samverkan behövs mellan våra myndigheter i komplexa ärenden. Att vänta för länge gör att livssituationen för individen blir svårare och känslan av maktlöshet starkare. Skola, AF och Soc skulle vinna på att hitta modeller som kan fungera bättre. Hitta en arbetsmodell med individen i centrum. Samverkan måste nog vara en prioriterad och tydlig arbetsuppgift för ledningen i de olika organisationerna. Här har vi sett exempel på bra modeller (AF-FK-samverkan, UC etc) som borde gå att jobba vidare utifrån. Det vore önskvärt med regelbundna uppföljningsmöten/planeringsmöten med andra aktörer, t ex med olika aktörer inom vården (inte bara läkare utan även t ex sjukgymnaster och andra yrkesgrupper).
- Det vore bra med ännu mer fokus på individuella förutsättningar och bedömningar och för detta krävs mer tid för handläggarna för att kunna skapa en relation med individen.
- Skriftlig information (blanketter och anvisningar) från FK upplevs ofta krånglig och svår att förstå. Våra deltagare kan ibland undvika att öppna post från FK. Lättläst information finns för vissa grupper, men motsvarande lätta blanketter finns nog inte i pappersform.
- Försämrade tillgänglighet och färre tillfällen till personliga möten med FK när resurserna har minskat på lokalkontoren. Att sitta i telefonköer länge upplevs jobbigt och det är lätt att "tappa sugen" när man har andra svårigheter att ta tag i.
- Om det blir långa handläggningstider innan man får besked om beslut mm så skapar det onödig oro och ovisshet, vilket medför att personen under den tiden kan ha svårt att hålla

fokus på sitt rehabiliteringsarbete. Detta kan innebära merarbete för andra myndigheter, t ex att försörjningsstöd behövs i väntan på beslut.

- Förändrade regelverk för FK, som inte har synkroniserats med Arbetsförmedlingens regelverk och resurser, har skapat stor oro hos våra deltagare. Även om regelverken ibland krokar mellan myndigheter så kanske det i själva handlägningsprocessen, där det ändå finns utrymme för tolkningar, går att komma förbi hindren så att det inte blir direkt lagstridigt.
- Ibland skickas det ut ”standardutskick” som kan upplevas som störande/stötande av de som är sjukskrivna. T ex info om föräldradagar som behöver tas ut. Finns inte samordning av ärendena hos försäkringskassan som kan läsa av detta?
- Beslut om ersättningsnivåer gällande aktivitetsstöd kan upplevas som stressande. Ofta kommer ett preliminärt beslut först innan man fått in uppgifter från A kassan om rätt nivå. Det vore önskvärt att vänta med att skicka ut informations innan man vet vad som är rätt.
- Ett respektfullt och empatiskt bemötande i kontakten med FK är A och O, precis som det är det i andra myndigheter där man möter personer som befinner sig i ett underläge och är beroende av ersättning eller annat stöd.
- Även om FK:s roll numera sägs vara av samordnande karaktär, är det fortfarande lika viktigt med en helhetssyn på deltagaren. Det handlar alltså om ett sätt att tänka d v s förstå hur viktigt det är med den första kontakten, kontinuitet i handläggarkontakten, att insatserna behöver samordnas på ett respektfullt sätt. Det är personen själv som är den aktive i sin egen rehabilitering (inte ett passivt objekt) och personalen ska förmedla kunskaper om olika alternativ som finns.
- Idag är det fokus på läkarintygens innehåll, hur läkaren formulerar sig är nästan viktigare än hur själva behandlingen skall läggas upp. Här behöver det synkroniseras lite bättre. Annars leder det bara till en frustration och stress som försämrar personens hälsoläge. Vi anser det vara oerhört viktigt med tydliga ”tillfrisknarplaner”.
- Det som varit mkt bra är personliga möten exempelvis avstämningsmöten där deltagaren får träffa tjänstemannen personligen istället för att sitta på telefon med funderingar om framtiden. Teambesök/avstämningar med fler professioner inblandade är alltid givande för den involverade och ger kanske bättre kunskap för tjänstemännen på FK också.
- Försäkringskassans hemsida känns rörig och upplevs ibland som svår att finna rätt information på.
- Idag finns en svårighet i att nå Försäkringskassans handläggare för att diskutera gemensamma ärenden. Långa telefonköer som bidrar till frustration. Önskvärt med direktnummer till handläggare för snabbare och bättre samordning i gemensamma ärenden.
- Bra med samordningsansvar som skall hålla hela vägen ut dvs ända fram till att personen är vid god hälsa och i egenförsörjning. Vi behöver tillsammans (myndigheter, kommun och landsting) tänka långsiktigt och inte bara till avslut av ärendet inom den egna myndigheten.

Vilken skillnad har samverkansformen inneburit för deltagare?

- Det är lättare att få hjälp med komplexa behov om de olika myndigheterna finns på samma plats
- Att träffa samma myndighetspersoner regelbundet ökar känslan av trygghet för deltagarna, de vågar öppna sig och litar på oss
- Tack vare täta kontakter med deltagaren upptäcks underliggande orsaker till problem snabbare och det är lättare att förstå problematiken
- Vi kan skapa förtroende genom att ta oss tid att lyssna och visa att deltagarens upplevelser och perspektiv är viktiga. Att bli sedd och lyssnad på är det viktigaste i mötet med människor.
- Individen får ta ansvar för sitt eget liv och hitta egna lösningar – vi tar inte över utan jobbar aktivt på att motverka ”offerrollen”
- Helhetssyn gör att personen känner att de får bättre hjälp. Vi erbjuder stöd utifrån individens behov, inte utifrån ett antal färdiga alternativ.
- Eftersom alla berörda myndigheter finns representerade i teamen kan man som deltagare inte ”skylla på” de andra myndigheterna i diskussioner.
- Det blir enklare, går snabbare och en mer smidig information från flera myndigheter utan väntetider.
- Deltagarna kan se oss handläggare som människor och inte bara som myndighetspersoner, bli de aktiviteter som vi gör tillsammans.
- Det upplevs som lättare att prata med någon man ”känner” eller har sett tidigare än att besöka en ny myndighet och träffa en ny, okänd handläggare om man upptäcker ett behov som man vill ha hjälp med.
- Sekretess mellan myndigheter blir inget problem när man kan träffas tillsammans.
- Deltagaren behöver inte dra samma historia många gånger hos olika instanser.
- Personen väljer själv vad som är viktigt att prata om; det är tillåtet att börja ”där man är”

Vilken skillnad har samverkansformen inneburit för personalen?

- Att arbeta i samma lokaler och ha nära till varandra underlättar samverkan.
- Det, i sin tur, medför ökad trygghet med varandra i personalgruppen.
- Vi har lyckats med kunskapsöverföring mellan varandra på ett enkelt och smidigt sätt.
- Vi har kunnat komma fram till snabba beslut i olika frågor.
- Planeringen av arbetet och gemensamma insatser har gått lättare och snabbare.
- Regelbundna veckomöten tillsammans har påskyndat samverkansarbetet till nytta för individen.
- Vi har haft goda möjligheter att arbeta fram en gemensam syn och målsättning med arbetet.
- Arbetet med individen i fokus, där vi utgår från individens behov, blir lätt. Man kan inte styra över frågan/problemet på en annan myndighet.
- En bra och nära samverkan förutsätter god och regelbunden kommunikation.
- Gemensamma arbetsredskap som t ex utbildningar och konferenser har i stor utsträckning bidragit till att vi lättare har hittat samverkansformer. Vi förstår varandras ”tänk” och regelverk snabbare.
- Det är mer framgångsrikt och därmed mer tillfredsställande att jobba utifrån ett helhetsperspektiv, vilket underlättas med en nära samverkan.

Rapporten är författad av

Anette Häggkvist, Försäkringskassan

Ewa Roslund, Landstinget Dalarna

Gudrun Engström Larsson, Avesta Kommun

Sonja Tiger, Arbetsförmedlingen

med hjälp av Åsa Eriksson, Södra Dalarnas Samordningsförbund

SAMMANSTÄLLNING AV DELTAGARE I COACHINGTEAMET 2005-2010 (summering av Ersättningshistoriken)

- Totalt 98 inskrivna deltagare (60 kvinnor, 38 män) under 4,75 år
- 28 av deltagarna (29 %) har blivit självförsörjande efter insatsen
- Första halvåret 2010 har 8 deltagare avslutats (5 med egen försörjning)

När deltagarna skrevs in hade de försörjning enligt nedan:

- 43 st försörjningsstöd
 - 34 st Sjuk- eller Aktivitetsersättning
 - 10 st Aktivitetsstöd
 - 9 st Sjukpenning (varav 1 kompletterat med försörjningsstöd)
 - 1 ingen ersättning eller inkomst
 - 1 CSN men sjukskriven
-
- Genomsnittlig tid för deltagande i insatsen är 2 år
 - 15 deltagare har under insatsen valt att flytta till annan ort
 - 18 deltagare har avbrutit pga sjukdom, missbruk eller ointresse/rädsla
 - 1 deltagare har övergått till att få insatser via LSS
 - 4 deltagare har gått vidare till FAROS/jobbcoach/behandling via Soc
 - Drygt 30 deltagare behöver fortsatt stöd när insatsen avslutas