

**UPPFÖLJNING AV INSKRIVNINGS- OCH
AVSLUTNINGSRUTINERNA HOS
SAMORDNINGSTEAMEN FNS, HALLSTA/SURA
OCH SALA 2017**

av Marita Mossberg

Sammanfattning

Mitt uppdrag 2017 var att göra en uppföljning av hur inskrivnings- och avslutningsrutinerna fungerar i samordningsteamerna och om de önskade effekterna av rutinerna har infriats.

- om teamen har utvecklat inskrivningsrutinerna ytterligare sedan 2014 eller behållit den modell som de då tog fram.
- om inskrivningsrutinerna har medfört att motiverade ”rätt personer” valts ut i ”rätt tid” och att antalet ”drop-outs” har minskat.
- om teamen har utvecklat de avslutningsrutiner som togs fram år 2015 ytterligare, och i så fall hur, eller om de fortfarande använder 2015 års modell.
- om kriterierna för när det är dags att avsluta ett deltagande i verksamheten har blivit tydligare genom avslutningsrutinerna.
- om överlämnandet till andra aktörer efter att en deltagare har fullföljt tiden i teamets verksamhet har fungerat på önskvärt sätt samt om remitterande myndighet är nöjd med den dokumentation som då getts, d.v.s. om dokumentationen har varit till hjälp för klienten och för handläggaren/handläggarna, samt på vilket sätt det i så fall har varit till hjälp.
- om bryggan över till nästa aktivitet har fungerat så att väntetider och eventuell osäkerhet för klienten har minimerats.

För att få underlag till detta har jag under året gjort intervjuerna med de tre teamens personal, deltagare som slutat hos teamen samt remittenterna hos de olika myndigheterna. I Sala anmälde även psykiatriska kliniken intresse av att framföra sina åsikter så det blev en extra intervju. Totalt har jag genomfört 25 intervjuer några av dem individuellt och några i grupp. Jag har nått ca 40 remittenter, 8 deltagare samt teamens personal.

Då det gäller inskrivningsrutinerna så har teamen i stort sett behållit den grundmodell som de kom fram till år 2014. Alla tre teamen har deltagarmedverkan men upplägget kan se lite olika ut.

Remittenterna till FNS-teamet och deltagarna verkar mycket nöjda med hur inskrivningsrutinerna fungerar där. Kartläggningmötet kommer till stånd snabbt efter det att handläggaren har ringt och deltagaren får starta i princip direkt efter det att besked om intagning har tagits. Deltagaren och remittenten får bra information och de får komma till tals vid studiebesöket/ kartläggningmötet. Inskrivningsrutinerna fungerar således på ett bra sätt och är helt implementerade i verksamheten.

Även remittenterna till HS-teamet är nöjda trots att teamet har utvecklat och anpassat sina inskrivningsrutiner en del sedan 2014. I dagsläget förekommer flera olika varianter men ursprungsmodellen finns också kvar och den används då det är enstaka personer som ska skrivas in.

De som är minst nöjda verkar vara Sala-teamets remitterter och deltagare. Antalet personer i samverkansgruppen är fortfarande lika stort som 2014 och det gör att många presumtiva deltagare inte vågar komma till gruppen och utsätta sig för frågor från alla runt bordet. En deltagare vittnade om hur utsatt hon hade känt sig i den situationen. Därför bör man fundera på att minska antalet personer i samverkansgruppen alternativt skapa en egen inskrivningsrutin som liknar de övriga teamens. Under intervjuerna framkom också att vissa handläggare kände sig osäkra på hur de skulle gå tillväga för att anmäla ärenden till samverkansgruppen. De ansåg att det behövdes en klar rutin gällande vem man ska anmäla till så att ärenden inte kom bort.

Viss utveckling har skett i alla tre teamen av inskrivningsmodellerna. FNS-teamet har infört en provmånad där nya deltagarna får delta i en introduktionsgrupp fyra gånger (fyra måndagar) under första månaden. De som inte klarar av att vara i en grupp får istället enbart individuella samtal.

HS-teamet har också infört en modell med gruppintagningar om det är tillräckligt många som ska skrivas in samtidigt. Det var erfarenheterna från projektet "Mitt val" som gjorde att man ville pröva detta som en lösningsfokuserad introduktion till teamets verksamhet innan inskrivning. Det har fungerat så bra att man vill fortsätta med denna modell. Trots att det är en tuffare start med närvaro två dagar per vecka så har deltagarna klarat av att komma. Men de har även kvar individuell intagning för de som inte klarar gruppverksamhet.

Sala-teamet hade, p.g.a. lokalbytet, fått en lång kö till verksamheten och löste detta på ett liknande sätt med gruppintagning. Nackdelen med deras modell var att det inte erbjöds något alternativt sätt till intagning utan deltagarna måste starta i gruppverksamheten. De som inte klarade detta erbjöds sedan intagning individuellt. Programmet för intagningsgruppen var tufft och saknade helt den tidigare inriktningen på mjukstart och individuella behov.

Utveckling är bra eftersom personer kan ha behov av olika modeller för sin start hos teamen. Det viktiga är att det finns en flexibilitet så att alla inte tvingas in i en och samma modell. Grupper kan fungera fantastiskt bra, de erfarenheterna gav t.ex. projektet Mitt val, men de får inte påtvingas personer som inte klarar av att vara i grupp eller har andra behov.

Har inskrivningsrutinen med deltagarmedverkan medfört att "rätt personer" har anmälts i "rätt tid" så att antalet drop-outs har minskat? Ja, om man enbart ser till antalet drop-outs så verkar det vara väldigt litet. Remitterterna anser att det är rätt personer som anmäls till verksamheten medan teamens personal är lite mer tveksamma till detta. Socialförvaltningen har t.ex. press på vissa personer med försörjningsstöd att delta, trots att de kanske inte är så motiverade, och teamen upplever ibland att de kan ha svårt att stå emot och säga nej till en handläggare som så gärna vill få med sin klient. Problemet är att det finns så få alternativa verksamheter i kommunerna att erbjuda för personer som står långt från arbetsmarknaden. Inte ens psykiatri har kvar sin dagliga verksamhet.

Då det gäller avslutningsrutinerna som togs fram år 2015 så är det enbart HS-teamet som har tagit till sig dem och försökt implementera rutinerna i verksamheten. Deras remitterter är också de nöjdaste, speciellt med den genomarbetade strukturella slutdokumentationen.

Remittenterna uppger att de får information i god tid och de har ett avslutningsmöte om det inte är helt obehövligt. De flesta får också en skriftlig slutdokumentation och de uppger den är till stor nytta i det fortsatta arbetet. Teamet använder den framtagna dokumentationsmallen och även om den tar tid att fylla i tillsammans med deltagaren så anser de att det är värdefull tid som ger ett gediget avslut med tid till reflektion. Enda nackdelen som remittenterna lyfter fram är att de kan ta lite tid innan de får slutdokumentationen.

Enligt remitterter och deltagare så verkar FNS-teamet inte ha avslutningsmöten i den form som föreslogs 2015 med remitterande enhet, mottagande enhet, deltagare och team annat än i sällsynta fall. Deltagarna själva beskriver att de enbart har haft något slags utvärderande samtal med någon ur personalen innan de slutat. Handläggarna har inte varit med. Vid dessa tillfällen har en sammanfattning skrivits som deltagaren har fått skriva under. Skriftlig slutdokumentation ges inte till alla remitterter utan enbart till Försäkringskassan. De remitterter som fått dokumentation påtalar att den inte alls är bra utan att den är svårläst och att innehållet är inte konkret utan det finns en hel del svävande uttalande. Samtliga remitterter utom de hos Socialförvaltningen anser dock att en skriftlig slutdokumentation skulle vara till hjälp för dem i den fortsatta planeringen.

Sala-teamet har lite olika modeller då det gäller avslutningsmöten och de förekommer inte alltid. Ibland glider deltagaren över till Arbetsförmedlingens bord utan att någon slutpunkt sätts och då blir det t.ex. svårt för handläggarna hos Försäkringskassan att avgöra vilken ersättning som ska utgå eftersom man inte har haft ett avslutningsmöte där man gjort en klar planering av vid vilken tidpunkt en praktik ska övergå i arbetsträning. En klar och tydlig rutin för avslutning efterlyses av remittenterna.

Skriftlig slutdokumentation är inte heller någon regel hos Sala-teamet. Personalen verkar underskatta betydelsen av en bra skriftlig slutdokumentation. I de fall sådan förekommer så är den i löpande text och är enligt handläggarna inte tillräcklig eller ger svar på det som krävs för fortsatt planering. Handläggarna anser att det vore värdefullt att få en uttömmande dokumentation och tycker att det vore bra om den framtagna mallen användes.

De kriterier i form av en mall som togs fram år 2015 för att användas vid uppföljningsmöten för att förtydliga när det var dags att avsluta ett deltagande i verksamheten har inte använts av något av teamen.

Remittenterna har delade uppfattningar om hur uppföljningsmötena var tredje månad sköts av FNS-teamet. Vissa har haft uppföljningsmöten, men då är det ofta handläggaren själv som påkallat behovet, teamet verkar inte ha haft någon rutin för att komma ihåg detta, andra har aldrig haft uppföljning i form av möte var tredje månad och några anser att det inte är nödvändigt med uppföljningsmöte var tredje månad utan att man kan vänta med möte tills utvecklingen börjar närma sig arbete/studier. Den nya provmånaden kan förstås till en del ta bort behovet av ett första uppföljningsmöte redan efter tre månader, men uppföljningsmöten därefter är ändå till nytta eftersom deltagaren själv lättare kan se sina framsteg i utvecklingen och det blir en konkret planering inför nästa tremånadersperiod. För vissa av deltagarna kan det förstås vara befogat med tätare uppföljningsmöten beroende på var i processen dessa befinner sig. Uppföljningsmötena verkar inte ha medfört att det har blivit lättare att avgöra

frågan om avslut hos teamet, enligt teamets personal vill handläggarna oftast att deltagaren ska fortsätta även om utveckling inte har skett.

Hos Sala-teamet verkar uppföljning var tredje månad fungera någorlunda bra. Vissa handläggare anser dock att man kunde ha första uppföljningsmötet efter sex månader istället eftersom det oftast inte händer så mycket efter tre månader. Återkoppling kan också ske på andra sätt än vid möten. Dokumentation vid uppföljningsmötena görs inte enligt någon mall och det verkar vara remittenterna som gör noteringar vid mötena och håller reda på planeringen, inte personalen. Ibland blir uppföljningsmötet ett avslutningsmöte t.ex. då deltagaren inte kan fortsätta av medicinska skäl. Avslut p.g.a. att utveckling inte har skett är sällsynt, avslut i förtid sker mer om deltagaren själv vill hoppa av.

HS-teamet har intentionen att ha uppföljningsmöte var tredje månad men det blir inte alltid så. Om det inte går att få till ett uppföljningsmöte så ges informationen på annat sätt till remittenten t.ex. via mail eller telefon. Vid uppföljningsmötet ges muntlig information. Planering för kommande tre månader görs och man försöker boka datum för nästa uppföljning så det inte ska bli något glapp. Dokumentmallen används inte vid uppföljningsmötena men försök att använda den har gjorts längre bak i tiden. Det är oftast remittenterna som gör anteckningar vid mötena. Avslut görs i förtid om det inte fungerar eller om något samordningsbehov inte längre föreligger. Remittenterna får signal om detta i god tid.

Då det gäller överlämnande till andra aktörer så sker detta sällan vid ett avslutningsmöte i något av teamen utan oftast sker detta glidande genom att deltagaren redan befinner sig i en ny aktivitet t.ex. arbetsträning då denne avslutas hos teamet. Därigenom blir det inte heller några väntetider vid överlämnandet.

Avslutningsvis kan man sammanfatta uppföljningen med att det finns en hel del förbättringsområden hos alla tre teamen. Då det gäller inskrivningsrutinerna så är det främst Sala-teamet som har en del att diskutera för att göra sina rutiner bättre för deltagarna. Det måste kännas bekvämt för dem att komma till samverkansgruppen annars behöver man fundera på en annan modell. Vad gäller gruppintagningar så fungerar sådana säkert bra för vissa personer men det får inte vara enda vägen in utan det måste finnas flexibla lösningar för personer som inte klarar av det tuffa programmet eller som inte klarar av att vara i grupp. I Sala-teamet verkar det fungera med uppföljningsmöten var tredje månad medan avslutningsmöten inte alltid sker utan deltagaren kan gå över i en ny aktivitet utan att slutpunkt gjorts.

Avslutningsrutinerna verkar fungera bäst hos HS-teamet att döma av de nöjda remittenterna men de behöver däremot få bättre struktur på uppföljningsmötena. Personalen i HS-teamet verkar ha förstått värdet av en bra och genomarbetad slutdokumentation som både remittenter och deltagare har nytta av.

FNS-teamet verkar inte ha fått till bra rutiner för vare sig uppföljnings- eller avslutningsmöten och behöver arbeta med detta. Både FNS- och Sala-teamet behöver fundera över hur de ska kunna tillfredställa remittenternas önskemål om en bättre slutdokumentation och det faktum

att en sådan efterfrågas inte enbart av Försäkringskassan utan att andra aktörer också vill ha en bra dokumentation som de kan ha nytta av i sin verksamhet.

Inledning

År 2014 var mitt medbedömningsuppdrag att dokumentera och analysera teamens utvecklingsarbete med att brukaranpassa rekryteringsprocessen. Tidigare hade endast ett team haft brukaren med vid inskrivningsmötet. En hypotes var att man med ökat deltagarinflytande vid rekryteringen skulle kunna minska risken för drop-outs tidigt i rehabiliteringsprocessen samt att arbetet med att finna mer motiverade ”rätt” deltagare i ”rätt tid” skulle underlättas, något som skulle kunna effektivisera arbetsprocessen i samordningsteamet.

År 2015 var uppdraget att försöka få fram:

- kriterier för när det är dags att avsluta deltagandet i teamens verksamhet
- hur ett överlämnande borde ske till andra aktörer efter att en deltagare hade fullföljt tiden i teamets verksamhet samt vilken dokumentation som behövdes i ett sådant läge
- hur man skulle förankra bryggan över till nästa aktivitet.

Eftersom rutinerna för inskrivnings- och avslutningsrutiner borde vara genomförda i alla tre teamen år 2017 så var det aktuellt att göra en uppföljning hur dessa fungerar och om de önskade effekterna av rutinerna har infriats. Uppdraget från styrelsen för Norra Västmanlands Samordningsförbund har därför detta år varit att genom intervjuer med teamens personal, deltagare samt remittenterna från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Socialförvaltningarna ta reda på:

- om teamen har utvecklat inskrivningsrutinerna ytterligare sedan 2014 eller behållit den modell som de då tog fram.
- om inskrivningsrutinerna har medfört att motiverade ”rätt personer” valts ut i ”rätt tid” och att antalet ”drop-outs” har minskat.
- om teamen har utvecklat de avslutningsrutiner som togs fram år 2015 ytterligare, och i så fall hur, eller om de fortfarande använder 2015 års modell.
- om kriterierna för när det är dags att avsluta ett deltagande i verksamheten har blivit tydligare genom avslutningsrutinerna.
- om överlämnandet till andra aktörer efter att en deltagare har fullföljt tiden i teamets verksamhet har fungerat på önskvärt sätt samt om remitterande myndighet är nöjd med den dokumentation som då getts, d.v.s. om dokumentationen har varit till hjälp för klienten och för handläggaren/handläggarna, samt på vilket sätt det i så fall har varit till hjälp.
- om bryggan över till nästa aktivitet har fungerat så att väntetider och eventuell osäkerhet för klienten har minimerats.

Tillvägångsätt vid utförandet av uppdraget

Under våren 2017 gjorde jag de intervjuer som hade samband med FNS-teamet och under hösten fortsatte jag med intervjuerna gällande Sala-teamet och HS-teamet. Jag började med att intervjua teamens personal, därefter tog jag kontakt med remittenterna hos de olika myndigheterna. I Sala anmälde även psykiatriska kliniken intresse av att framföra sina åsikter så det blev en extra intervju. Samordningsteamens personal hjälpte mig därefter att få kontakt med några av de deltagare som hade avslutats under det gångna året. Mitt önskemål var att det skulle ha varit ett avslut ganska nyligen för att vara säker på att de hade varit med om de rutiner som skulle följas upp. Det blev åtta deltagare totalt som lovade ställa upp på en telefonintervju. Totalt har jag genomfört 25 intervjuer några av dem individuellt och några i grupp. Jag har nått ca 40 remittenter, 8 deltagare samt teamens personal.

DEL 1 INSKRIVNINGSRUTINER

Uppföljning av inskrivningsmodellen hos FNS-teamet (Fagersta-Norberg-Skinnskatteberg)

Bakgrund gällande inskrivningsrutiner hos FNS-teamet

När FNS-teamet startade så deltog endast handläggare från de olika myndigheterna vid beredningsmöten hos FNS-teamet. Handläggarna gjorde föredragningar inför de övriga utifrån sina handlingar och motiverade varför personen borde delta i teamets verksamhet. Eftersom de tilltänkta deltagarna inte själva var med vid mötena så uppstod vissa sekretessproblem eftersom handläggarna kände sig osäkra på vad de tordes informera om eller inte. Detta avhjälpes så småningom genom att personerna i förväg fick ge sitt skriftliga samtycke till handläggarna gällande informationsfrihet i deras ärende.

Första kontakten mellan den blivande deltagaren och teamet skedde istället vid ett studiebesök före beredningsmötet alternativt vid ett inskrivningsmöte i efterhand.

Vid en gemensam styrgruppsdag under år 2013, då representanter från samtliga tre styrgrupper för teamen var närvarande, så diskuterades inskrivningsmodellerna och en slutsats blev att man ville se ett ökat deltagarinflytande som ett genomgående inslag vid rekryteringen av nya deltagare till teamens verksamhet och teamen fick ett uppdrag att påbörja ett utvecklingsarbete i den riktningen.

FNS-teamets ändrade modell 2014

FNS-teamet valde en modell som i ett första steg innehöll ett kombinerat studiebesök och beredningsmöte tillsammans med den tilltänkta deltagaren och dennes handläggare. Vid studiebesöket gav man information om verksamheten, vilka som jobbar i teamet, öppettider och aktiviteter, handlingsplan, tremånadersuppföljning, kriterier för att få delta (drogfrihet m.m.).

Steg 2, som genomfördes samma dag, var ett kartläggningssamtal där den aktuella personen medverkade och fick berätta om sig själv och varför hon/han ville delta i verksamheten.

Teamets personal fyllde i med lösningsfokusfrågor för att få en uppfattning om personens motivation o.d. Person- och kontaktuppgifter togs vid samma tillfälle.

Steg 3 innebar betänketid under en vecka för personen och även teamets personal. Därefter meddelade båda parter sina beslut till handläggaren som förmedlade detta.

Steg 4 var ett inskrivningsmöte om beslutet blev att deltagande var aktuellt. Mötet skedde med teamets personal, deltagaren och ibland handläggaren.

Intervju med FNS-teamets personal

Min fråga: Hur ser inskrivningsrutinerna ut idag? Vad är bättre?

Teamets personal beskriver att remitterande handläggare ringer och beställer en tid för möte. Man genomför fortfarande ett kombinerat studiebesök och beredningsmöte samma dag. Oftast deltar två personer ur personalen vid dessa möten men det händer att man tar intervjun ensam. Den tilltänkte deltagaren är med, dennes handläggare och ibland även någon person från psykiatrin.

Vid intervjun används ett formulär med lösningsfokuserade frågor som man tycker fungerar bra. Det som är nytt är att man har lagt in frågor som riktar sig även till handläggaren för att få en bild av vad handläggaren anser att deltagaren har behov av.

Betänketiden är fortfarande en vecka, varefter beslut meddelas till handläggaren från båda håll. Teamet meddelar om de tycker att personen ska börja hos dem och personen meddelar handläggaren om den vill börja.

Blir beslutet att personen ska delta i teamets verksamhet så bestäms ett datum för inskrivningsmöte. Vid detta är det frivilligt för handläggaren att delta.

Det som är nytt och känns bättre är att ett ytterligare steg har lagts in med en provmånad för att se om deltagandet fungerar, d.v.s. att man kan följa planeringen och komma på de tider som är bestämda. Under denna tid är man inskriven på prov och om det inte fungerar så skrivs man ut och är välkommen tillbaka vid ett senare tillfälle.

En annan nyhet som man provar är att de nya deltagarna, förutom individuella samtal, får delta i en introduktionsgrupp fyra gånger (fyra måndagar) under första månaden. De som inte klarar av att vara i en grupp får istället enbart individuella samtal.

Teamets personal är nöjd med inskrivningsmodellen som i stort sett är densamma som tidigare. De tycker att den fungerar bra.

Min fråga: Ett syfte med att ha den presumtive deltagaren med vid inskrivningen var att man lättare skulle hitta de personer som var motiverade och befann sig ”i rätt tid” för aktiviteten. Hur har detta utfallit och hur ser det ut med antalet drop-outs numera?

Teamet tyckte att det var lättare i början att sälla ut vilka personer som passade i verksamheten. De har varit lite för ”snälla” och fallit för trycket från handläggarna som gärna

vill ha vissa personer med trots att de inte är redo ännu. De har bestämt sig för att bli tuffare när det gäller detta och verkligen checka av motivationen hos den tilltänkta deltagaren. Det måste åtminstone finnas lite motivation att jobba med om det ska fungera. I vissa fall har man även krävt drogtester då det funnits misstanke om drogberoende.

Antalet drop-outs är inte så många men visst kan det vara så och så med närvaron ibland, men då kontaktar man personerna och får dit dem igen. Den nyligen införda provmånaden är också ett sätt att kontrollera om en person verkligen vill delta eller inte. Det är onödigt att vänta i tre månader till uppföljningsmötet om personen inte vill vara med. Den tar då upp en plats i onödan som någon annan kan behöva.

Remittenternas åsikter om samarbetet och inskrivningsrutinerna hos FNS-teamet (Socialförvaltningen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen)

Min fråga: Hur fungerar samarbetet med teamet? Vad är bättre?

Det fungerar bra, vi litar på dem. Vi behöver verkligen deras verksamhet för det finns inget annat för den här gruppen som står så långt från arbetsmarknaden. Det är fantastiskt när man får se en person växa, få självinsikt och självförtroende. Det senaste året har mellan 5 – 10 personer remitterats dit. Det som har blivit bättre är att teamet har fler studiebesök numera och att fler deltagare deltar i dem.

Samordningsteamet gör verkligen en insats som behövs för den här målgruppen som står så långt från arbetsmarknaden. Det är enkelt att initiera ett ärende. Det går fort att få en tid och de har ett bra bemötande. Det har inte varit problem med stopp i intagningen. Det kan bero på tur eller att arbetsförmedlaren, som finns på plats hos teamet, har kunnat ge en vink om att det finns plats.

Det fungerar bra. De gör ett bra jobb och behövs verkligen för den målgruppen som kommer till dem. Det går kanske inte så fort och resultatet blir ibland inte vad man hoppats men de höjer livskvaliteten för alla deltagare och det är viktigt. Teamet har blivit bättre på att se och hitta individuella anpassningar för deltagare som behöver detta. Det har blivit tydligare i planeringen. De har också blivit duktiga på att få deltagarna att komma till uppföljningsmöten och andra möten.

Teamet har också blivit duktigare på att klara av personer med högfungerande autism. Det märks genom att de trivs bättre i verksamheten och deltar mera.

Det fungerar bra att ringa och initiera ärenden. Däremot känns det som det är intagningsstopp mest hela tiden. Det vore bra om man fick impuls från teamet när de kan ta emot nya deltagare istället för att de hör av sig bara när det är stopp för intagning.

Min fråga: Något som borde vara annorlunda för att vara bättre till hjälp?

Personalomsättningen har varit stor och det är lite jobbigt med ny personal som man inte känner.

Arbetsförmedlingens handläggare hos teamet borde få lära sig lite mer om regelverket hos Försäkringskassan eftersom det har blivit några krockar.

Eftersom verksamheten är arbetsförberedande, och det därför alltid är lång startsträcka innan man kommer dit, så känns det ibland onödigt med uppföljningsmöte redan efter tre månader för då har oftast ingenting hänt. Men detta kan förstås vara individuellt, vissa deltagare har kanske förväntningar att det ska hända saker i snabbare takt och då kan det vara befogat med täta möten. Försäkringskassan vill helst delta i möten då det börjar närma sig en praktik eller studier så när detta börjar bli aktuellt kunde teamet signalera och kalla till uppföljningsmöte.

Tanken är att deltagarna ska vara där ett år men deltagarna invaggas ofta i en underförstådd trygghet att de kan vara längre tid hos teamet, och så blir det oftast. Det kan bli en inlåsnings effekt som gör att det tar längre tid än det behöver.

Det är frustrerande för personalen då de inte hittar några sätt att komma vidare med en person. Styrelsen och styrgruppen borde få veta att det tar väldigt lång tid ibland att hitta rätt lösning. Det är inte bra om en person bara blir avskriven utan att man hittat något annat än teamets verksamhet att göra för denne. Lämnas deltagaren tillbaka till Försäkringskassan utan att det finns förslag på någon annan aktivitet så blir personen dömd till passivitet eftersom Försäkringskassan inte har några egna aktiviteter att erbjuda. Det behövs en annan mottagare annars är det bättre att de är kvar längre tid och en lösning kanske dyker upp. Teamet har lyckats med detta i flera fall.

Min fråga: Hur fungerar inskrivningsrutinen numera? Vad är bättre?

Inskrivningsrutinen fungerar mycket bättre numera. Studiebesöket och den noggranna informationen som deltagaren får vid inskrivningsmötet är väldigt bra.

Man håller kvar vid den rutin som startade för några år sedan där personen är med. De har lagt till en provmånad och den är bra både för teamet och deltagarna eftersom de får en extra chans att känna efter om det är rätt åtgärd. Det blir ingen väntetid mellan beslut om intagning och inskrivningssamtalet utan det sker snabbt. Teamet gör inga kartläggningssamtal om det inte finns plats för inskrivning omedelbart efter. Handläggaren är bara med på inskrivningssamtalet om deltagaren gärna vill det men det skulle kanske vara bra att vara med eftersom man vid detta tillfälle gör den första planen och där kan det bli missförstånd om behovet av anpassning inte har framkommit tillräckligt tydligt. Ett förslag kunde vara att en kopia av planen skickas till handläggaren för kännedom så att man i tidigt stadium kan göra eventuella tillägg.

Inskrivningsrutinen fungerar bra. Det känns bra som handläggare att vara med på mötet och även få frågor riktade till sig. Det gör att man tänker efter vad syftet är med deltagandet. Deltagarna får börja snabbt efter mötet, det är inga väntetider.

Inskrivningsrutinen fungerar mycket bättre nu när deltagaren är med. Vi ringer och bokar ett möte och ibland kombineras det med ett studiebesök om personen vill det. De som har kontakt med psykiatrin har ibland ett studiebesök innan vi bokar mötet. Psykiatrin är dock inte med på kartläggningssamtalet. Vi är förvånade över att en del deltagare är så öppna vid

kartläggningmötet, de kan berätta hela sin historia för teamets personal, vilket innebär att vi får veta sådant som inte har kommit fram på flera år.

Min fråga: Ett syfte med att ha den presumtive deltagaren med vid inskrivningen var att man lättare skulle hitta de personer som var motiverade och befann sig i "rätt tid" för aktiviteten. Hur har detta utfallit? Hur många drop-outs (deltagare som har hoppat av) har ni haft senaste året av dem ni skickat till teamet?

De tilltänkta deltagarna har i vart fall inte tackat nej utan har verkat vara klara för förändring och är positiva. Det går lite upp och ner med motivationen "en guppig resa" och teamet har fått arbeta hårt med en del för att få dem att vända.

Tre drop-outs av olika skäl. En sökte inte försörjningsstöd trots uppmaning och då fanns ingen myndighet bakom personen eftersom sjukpenning eller a-kassa inte heller var aktuellt. Dessutom fanns misstanke om drogberoende i det fallet. Den andra hade ett missbruk och skrevs ut och den tredje personen tappade intresset och kom inte.

Inga drop-outs. De som varit med har fullföljt.

Det har inte varit många drop-outs. Ett par personer har varit tveksamma till att fortsätta men i deras fall var inte planen tillräckligt tydlig.

Inga drop-outs förutom en person som flyttade. Det känns som rätt målgrupp d.v.s. de som befinner sig på låg basis och som behöver längre startsträcka. Däremot är det fortfarande problem att få deltagare från Skinnskatteberg och Norberg att börja hos teamet på grund av resorna, ekonomi o.d.

Intervjuer med tre deltagare (två män och en kvinna) angående deltagandet och inskrivningsrutinerna hos FNS-teamet

Min fråga: Hur har du upplevt tiden hos teamet?

Jag deltog i teamets verksamhet från hösten 2015 – april 2017. Jag är väldigt nöjd med teamet, det var jättebra! Jag kom iväg hemifrån och fick träna på socialt liv. Var med i grupper som jag kom in bra i. Kommer att ha kontakt med vissa av deltagarna även efteråt. Jag provade till och med på teater, något som jag inte trodde att jag någonsin skulle vara med på men det var givande. Jag växte som person.

Jag mådde jättedåligt när jag hade slutat skolan och hade dåliga betyg. Jag såg ingen framtid för min del i det läget. Min handläggare på Socialförvaltningen rekommenderade teamet och jag ville försöka. Jag skrevs in i augusti 2015 och var där till och med sommaren 2016 med avbrott för en inspirationskurs på Folkhögskolan våren 2016. Jag halkade in på ett bananskal i verksamheten, visste inte ens om att den fanns, men det var kul att komma dit. Jag fick träffa likasinnade och vi åkte ut tillsammans på olika aktiviteter, spelade teater (som jag har fortsatt med efteråt) och jag fick prata en del med kuratorn. Allt detta gjorde att jag mådde bättre och

fick en bättre självkänsla. Jag fick en fantastisk språngbräda till min resa vidare fast det bara var ett år jag deltog. Nu är jag snart klar med att läsa upp mina gymnasiebetyg på folkhögskolan.

Jag var med ca 2,5 år i verksamheten. När jag började mådde jag väldigt dåligt både fysiskt och psykiskt. Genomgick en överviktsoperation under tiden hos teamet. Jag funderade hur deltagandet skulle kunna göra mitt liv något bättre. Det var min handläggare på Arbetsförmedlingen som berättade om teamet, jag hade aldrig hört talas om det tidigare. Men personalen är fantastisk, de ser varje individ, även när man sitter i grupp, och de har ett genuint intresse för att deltagarna ska komma framåt, pushar i lagom takt. Vi hade stort inflytande över de ämnen som skulle tas upp och kortleken med olika ämnen var också väldigt nyttig och bra. Vi delade med oss till varandra, och även om jag var mycket äldre än de övriga så hade vi utbyte av varandra. Det var en positiv anda med mycket skratt och humor även om alla hade sina perioder av nedgång.

Min fråga: Något som borde vara annorlunda?

Nej, jag är nöjd med allt. Upplägget med delmål var väldigt bra för mig och jag kom framåt. Fick praktik på Röda Korset en dag/vecka som ledde till nuvarande sysselsättning. Det behövs lång tid så att man inte känner sig pressad att visa resultat.

Nej, personalen är jättebra, helt suveräna, lyssnande. Inget behöver förändras.

Vi gjorde ett par studiebesök dels på en folkhögskola och dels på en brädgård men jag kunde ha önskat mera studiebesök, Det finns så många arbetsplatser som man inte känner till och det hade varit intressant att besöka dem. Man vet ju inte vad som finns. I övrigt så är verksamheten bra som den är, inget behöver ändras.

Min fråga: Kommer du ihåg hur det var när du skrevs in i teamet?

Vi hade ett möte där min handläggare på försörjningsstöd var med. Anneli berättade om verksamheten i teamet och jag kände att jag ville testa att vara där.

Det känns som länge sedan men det var ett möte med Anneli, handläggaren och mig där vi pratade om verksamheten och jag fick berätta om mig själv.

Vi hade ett möte där min handläggare, jag och teamets personal var med. De berättade om verksamheten och jag fick presentera mig. Det kändes väldigt välkomnande fast jag aldrig träffat personerna tidigare. Jag kände att det var människor som verkligen tyckte om att jobba med människor med den här typen av problem.

Min fråga: Hur snabbt fick du börja i teamet efter inskrivningen?

Det gick snabbt, en vecka senare hade jag ett möte med Anneli och gjorde en plan och efter det började jag.

Det gick väldigt fort, jag tror det var veckan efter.

Det gick snabbt, jag tror det var veckan efter som jag fick börja.

Min fråga: Är det något som borde ha varit annorlunda när det gäller inskrivningen?

Nej, det fungerade bra, det var skönt att ha handläggaren med när man inte kände någon.

Nej, Jag fick en bra bild av verksamheten och jag uppfattade det som att personalen var väldigt duktig inom sina respektive områden.

Nej, det fungerade bra, det var lagom många personer samlade.

Mina reflektioner

Den ändrade inskrivningsmodellen från 2014 har FNS-teamet anammat helt och de ser fördelarna med att ha deltagaren med vid kartläggningssamtalet. De har även utvecklat modellen ytterligare genom att vid mötet ställa frågor till medföljande handläggare om syftet med remissen till teamet. Remittenter och deltagare är nöjda med upplägget och anser att de får bra information och får komma till tals vid studiebesöket/kartläggningssamtalet. Kartläggningssamtalet kommer till stånd snabbt efter det att handläggaren har ringt och deltagaren får starta i princip direkt efter att besked om intagning har tagits. Inskrivningsrutinerna fungerar således på ett bra sätt och är helt implementerade i verksamheten.

Det finns lite delade meningar om det är ”rätt” personer som remitteras till teamet. Handläggarna anser att det är ”rätt” personer och det låga antalet drop-outs kan kanske styrka att det är så. Teamets personal är dock lite mer tveksam eftersom de upplever att en hel del deltagare saknar motivation till förändring och att de har varit för ”snälla” när de trots allt tagit emot dem eftersom handläggarna så gärna vill att de ska börja. De har därför nyligen utvecklat inskrivningsmodellen genom att införa en provmånad d.v.s. deltagaren är inskriven på prov en månad. Syftet med denna är att om möjligt snabbt kunna avgöra om en person är i rätt fas för aktiviteten. Visar sig intresset vara lågt från deltagaren så är åtgärden kanske inte den rätta och ett avslut kan då ske betydligt snabbare än annars.

Det ska bli intressant att se hur försöket med en provmånad faller ut, om teamet på ett tidigt stadium kan upptäcka om personerna är i rätt fas för ett deltagande. Det är dock bra att inte alla tvingas in i den nyinförda introduktionsgruppen eftersom det finns de som inte klarar av att vara i grupp. Alternativet att dessa istället enbart får individuella samtal är en flexibel lösning från personalens sida som bör behållas.

Vad gäller remittenternas samarbete med teamet så verkar handläggarna på de olika myndigheterna mycket nöjda med det arbete som teamet lägger ner på en målgrupp som det annars inte finns så många aktiviteter för. Det finns en förståelse för att det tar lång tid med rehabilitering mot arbetsliv för den här gruppen. Några handläggare anser att styrgruppen borde bevilja längre perioder för deltagande så att man hittar lösningar för alla, medan andra handläggare anser att det kan bli en inlåsningseffekt om det blir alltför tryggt att vistas länge hos teamet. Genom att det tar så lång tid innan det blir aktuellt med någon arbetslivsinriktad aktivitet så anser speciellt Försäkringskassans handläggare att det kunde dröja längre tid mellan uppföljningsmötena. Detta är svårt att avgöra anser jag eftersom alla deltagare

befinner sig i olika faser av sin utveckling. Vissa kan behöva täta uppföljningar medan andra kan vänta.

Önskemål har framkommit att teamet skulle ge information till handläggarna när lediga platser finns så att fler kan remitteras till teamet. Information om intagningsstopp går fram men inte motsatsen.

Uppföljning av inskrivningsmodellen hos Sala-teamet

Bakgrund gällande inskrivningsrutiner hos Sala-teamet

Salas samverkansgrupp har funnits sedan 1980-talet. Den bildades som ett forum för att lösa diverse problem som olika handläggare och deras klienter kunde ha. De som ingår i gruppen är personer från Jobbcenter, Arbetsmarknadsenheten, Arbetsförmedlingen, Socialförvaltningen, Försäkringskassan och Landstinget. När Salas samordningsteam bildades så kom teamledaren med som en extra aktör i samverkansgruppen istället för att teamet själva skulle skapa en ny rekryteringsprocedur.

Det blev således en ganska stor grupp av människor som mötte de personer som kom till samverkansgruppen, något som kunde kännas pressande för vissa personer. Försäkringskassan gjorde därför deltagandet frivilligt och valde att fråga personen om denne ville vara med eller inte. Om det kändes obehagligt så behövde personen inte delta utan handläggaren föredrog ärendet själv istället.

Personerna och deras handläggare fick vid samverkansmötet berätta vad de ville ha hjälp med. Efter mötet diskuterade gruppen olika möjligheter och lösningar som kunde erbjudas, men då var inte personen själv med. Det var inte alltid så att samordningsteamet blev den åtgärd som man tyckte var självklar utan det kunde finnas andra alternativ som valdes. Om det blev aktuellt för någon person med deltagande i samordningsteamet så tog man en särskild beredning efter mötet då man beslutade att personen skulle delta.

När arbetet för att skapa nya rutiner för inskrivning i teamen började så sågs Salas modell som en förebild, mest på grund av att de personer som eventuellt skulle skrivas in i teamet också fick delta i mötet och själva berätta sin historia. Sala-teamets personal var nöjd med den modell de hade och gjorde därför inga förändringar år 2014.

Intervju med Sala-teamets personal

Min fråga: Hur ser inskrivningsrutinerna ut idag? Vad är bättre?

Arbets sättet i samverkansgruppen har inte förändrats speciellt mycket under de gångna åren. Det traditionella arbets sättet i gruppen känns fortfarande bra så någon förändring har inte känts nödvändig.

Det som är nytt är att man planerar att ha möten var tredje vecka och att man fått med en representant för landstinget i gruppen. Eftersom gruppen är så stor så funderar man på att

istället minska ner på antalet representanter från kommunen som i nuläget är tre personer från olika kommunala verksamheter.

Försäkringskassans handläggare är sällan med på mötena utan deltar istället via telefon och föredrar ärendena. Det betyder att de personer, som är aktuella att remitteras från Försäkringskassan, oftast inte heller deltar i mötet. Ibland har det hänt att personen kommit ensam till mötet utan handläggaren. Samverkansgruppen har alltid tyckt att fördelarna är stora om personerna själva medverkar och är med och påverkar sin framtid. Det medför att det blir en bättre förankring kring de åtgärder som man kommer fram till. Då personen får tillfälle att lägga fram varför denne t.ex. tycker att det är viktigt att få delta i teamets verksamhet så blir motivationen bättre när de väl kommer dit och gruppen får en bra bild av personerna och har möjlighet att ställa frågor direkt.

Min fråga: Ett syfte med att ha den presumtive deltagaren med vid inskrivningen var att man lättare skulle hitta de personer som var motiverade och befann sig "i rätt tid" för aktiviteten. Hur har detta utfallit och hur ser det ut med antalet drop-outs numera?

Det känns inte bra när en handläggare drar ett ärende som den kanske inte vet så mycket om och personen ärendet gäller inte är med. Det finns ingen möjlighet att ställa följdfrågor och det blir därför en massa frågetecken kring personen hängande i luften. Det innebär att det blir svårare att föreslå alternativa åtgärder utöver teamet, som oftast är "huvudspåret", och att avgöra om tidpunkten är rätt.

Ett nytt grepp för att hitta rätt deltagare till teamets verksamhet som Sala-teamet nu kommer att pröva är att införa ett steg innan inskrivning där de presumtiva deltagarna (minst sex personer) får delta i en grupp med "prova på" verksamhet under sex veckor. Under den tiden finns chans att såväl deltagarna som teamets personal upptäcker ifall teamets verksamhet inte är rätt åtgärd eller om tidpunkten för deltagande inte är den rätta. De personer som visar sig inte klara av att vistas i grupp ska istället få individuell handledning efteråt. Efter provperioden beslutas om inskrivning eller inte i teamet.

Teamet har tidigare fått ta hand om en hel del deltagare som egentligen har varit för sjuka för att delta och då blir inskrivningstiderna väldigt långa. Det handlar ofta om personer av typen A-människor som inte vill erkänna för sig själva att de är så utbrända som de visar sig vara. Det finns en risk att teamets verksamhet blir en sorts daglig verksamhet eftersom en sådan saknas hos såväl psykiatrin som kommunen. Därför hoppas man att det nya arbetssättet med en förberedande grupp ska hjälpa till med sorteringen av "rätt person" vid "rätt tidpunkt".

Man hade en drop-out i början av året men annars är det fortfarande sällsynt med drop-outs.

Remittenternas åsikter om samarbetet och inskrivningsrutinerna hos Sala-teamet (Socialförvaltningen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Vuxenpsykiatrin)

Min fråga: Hur fungerar samarbetet med teamet? Vad är bättre?

Samarbetet fungerar bra. Remittenterna deltar i uppföljningsmötena men har i övrigt inte mycket kontakt med personalen som tar hand om deltagarna. Handläggarna har inte remitterat speciellt många till teamet men de berättar om verksamheten för sina klienter och en del av dem kommer självmant och vill delta. Vissa har fått information via Jobbcenter.

Samarbetet fungerar bra enligt remittenterna. Teamet är den aktör som de har mest samarbete med och de framstår som ett gott exempel på samordning, en måttstock för andra aktörer. Det är uppföljning var tredje månad och det håller teamet hårt på, så nytt datum bokas vid varje uppföljningsmöte. Remittenterna skulle inte vilja ha mötena mer sällan för mötena känns värdefulla och det sker förändringar hela tiden.

Teamets personal är fantastisk, rätt personer att handskas med personer som inte mår bra. Det finns så många kompetenser samlade hos teamet och de är lyhörda för deltagarnas önskemål och försöker ordna aktiviteter utifrån deras behov. De är inte rädda för att pröva sådant som är nytt.

Det fungerar bra. Personalen är engagerad och hjälper deltagarna med kringkontakter som t.ex. då någon har hyresskulder eller andra problem. Tyvärr har det varit intagningsstopp ganska länge vilket har varit tråkigt eftersom verksamheten behövs.

Samarbetet fungerar bra. Det är en fördel att det är samma personal år från år och det är lätt att ta kontakt med dem. Vuxenpsykiatrin skickar många deltagare till teamet via Försäkringskassan. Det finns inte så många andra aktiviteter att välja på för den här gruppen. Psykiatrin hade tidigare en egen verksamhet men den har upphört liksom även psykoteamets verksamhet.

Min fråga: Något som borde vara annorlunda för att vara bättre till hjälp?

Fortfarande känns kraven på vissa deltagare väldigt låga. Det vore önskvärt med mer struktur och att man blev tydligare med att deltagandet gäller ett år så deltagarna inte invaggas i att de kan stanna i verksamheten alltför länge. Man behöver också bli tydligare med att kraven successivt kommer att utökas, men det måste förstås vara rätt krav utifrån rätt person. Teamet skulle vara hjälpt av att ha en arbetsterapeut anställd. Det som också skulle behövas är att teamet kunde ha en uppsökande verksamhet i hemmet för de som inte törs komma till dem.

Teamets personal har blivit alltför fokuserat på hälsoaspekter och det kan bli hämmande för personer, som visserligen har övervikt men också ångest och social fobi. Om det bara pratas om vad man bör äta och hur man bör träna samtidigt som personerna själva uppfattar andra problem som mer akuta så kan det skrämra fler deltagare än det lockar. Man måste anpassa verksamheten utifrån ett personligt upplägg där de enskilda behoven får styra.

Utvecklingen av teamets verksamhet har gått åt ett speciellt håll som tyvärr inte passar alla deltagare. Det har blivit en alltför stark fokusering på hälsa, kost och motion hos personalen. Aktiviteterna och föreläsningarna går mycket ut på kost, vikt och träning. De deltagare som kommer från psykiatrin har ofta andra behov, framför allt att träna sociala färdigheter. De är ofta överviktiga men det är ett sekundärt problem för dem eftersom ångest och oförmåga till sociala kontakter är huvudorsaken till deras dåliga mående. Ligger fokus på fysiska aktiviteter

och hur de äter så känner de sig förnedrade när de varken vill eller kan delta i aktiviteterna. Det är inte fel med hälsoaspekter till en viss gräns men det får inte bli huvudspåret. En återgång till mer samtalsmetodik vore bättre och att ge hjälp i baskunskaper om hur samhällsfunktioner fungerar t.ex. hur man åker buss eller går på restaurant, vilket många av deltagarna aldrig har gjort. Hur man tar kontakt med andra människor? Hur hälsar man? Vad kan man prata med frisören om när man klipper sig o.s.v.? Det var den typen av verksamhet som tidigare fanns hos psykiatrin och eftersom behov fortfarande finns, så kunde förslagsvis teamet utveckla en sådan typ av verksamhet tillsammans med de sjuksköterskor som tidigare höll i verksamheten och som fortfarande finns kvar bland personalen hos psykiatrin i Sala.

Det skulle vara önskvärt att det fanns fler män bland personalen som kunde vara förebilder och ta med killarna på sådana aktiviteter som de gillar. Det är en lite feminin inriktning på aktiviteterna i dagsläget och den kvinnliga personalen sätt att tala till killarna fungerar inte alltid eftersom kvinnor ibland använder ett annat språkbruk än män. De flesta killar är nog inte heller så intresserade av kostföreläsningar.

Det har bildats en kö p.g.a. flytten till nya lokaler så många har fått vänta länge på att få komma till teamet. Alla som finns i kön kommer att få starta som en grupp och detta känner remittenterna sig tveksamma till. Det behövs flexibilitet eftersom många inte klarar av att vara i grupp, och även för de som klarar det kan det bli tufft med närvaro flera dagar i veckan. Dessutom blir det en större arbetsbörda att administrera uppföljningsmöten o.d. om alla börjar samtidigt och ska ha dessa vid samma tidpunkt.

Det vore bra om psykiatrin kommunicerade med handläggarna hos Socialförvaltningen innan de har för avsikt att remittera en deltagare, som är aktuell hos båda, till teamet.

Min fråga: Hur fungerar inskrivningsrutinen numera? Vad är bättre?

Försäkringskassan har inte längre någon fast medlem utsedd i samverkansgruppen men den tidigare medlemmen har erbjudit sig att vara med via telefon vid mötena om det behövs. Hon fungerar därför inte längre som någon spindel i nätet som kan vidarebefordra information från och till handläggarna men gör det ändå tills vidare. Däremot brukar hon vara med personligen vid mötet om hon har ett eget ärende med en tänkbar deltagare vid mötet.

Det finns en osäkerhet hos remittenterna hur de ska gå tillväga för att anmäla ärenden till samverkansgruppen. Det finns ingen klar rutin vem man ska anmäla till. Det har hänt att ärenden inte har kommit med för att man anmält till en person som inte har tagit tag i anmälan eller har glömt bort att en anmälan har kommit in. Nu har man t.ex. fått en lista på personer som ska börja i en förberedande grupp, men på listan saknas flera namn som har anmälts och som har väntat länge. Det vore därför bra om någon pålitligare kontaktperson utsågs att ta emot anmälningar till samverkansgruppen.

Det fungerar på samma sätt som tidigare. Handläggaren följer med den tilltänkte deltagaren till samverkansmötet. Det är frivilligt för klienten om den vill delta eller inte och man berättar i förväg hur mötet går till så att klienten inte blir överraskad av att det är så många som är med på mötet. Klienterna brukar inte ha några synpunkter på mötets utformning.

Det fungerar på samma sätt som tidigare. Remittenterna deltar tillsammans med sin klient i samverkansgruppens möte, om denne vill vara med på mötet, det är frivilligt att avstå. Det är väldigt många personer som är med i samverkansgruppen så det är viktigt att man informerar i förväg om hur det går till så klienten inte får en chock. Normalt är det inte jättelång väntan på att få starta hos teamet efter beslut om intagning, det är nu det har varit lite speciellt p.g.a. flytten. Inskrivningsrutinen fungerar bra, det är en klar rutin.

Det är inte bättre utan lika som tidigare. De personer som kommer via Vuxenpsykiatri brukar få slippa att delta i samverkansgruppen eftersom de inte bedöms klara av att möta alla människor som ingår i gruppen. Försäkringskassans handläggare föredrar istället ärendet. Personen som ärendet gäller har oftast inte haft eller kommer att ha kontakt med flertalet av de som är med i samverkansgruppen och då kan det kännas fel att behöva dra sin historia inför så många främmande människor.

Det fungerar bättre med studiebesöket hos teamet för då är bara några få relevanta personer med (deltagaren, handläggaren, någon från psykiatri och någon från teamet).

Det nya försöket med start av en hel grupp innan inskrivning är mindre bra. Det skiljer sig väldigt mycket från tidigare intagningar då man gjorde en individuell planering med mjukstart för deltagare som tidigare varit isolerade i hemmet. Schemat för denna intagningsaktivitet är mycket tufft med krav på hög närvaro, fysisk träning på gym och miniföreläsningar om mat, motion och sömn. Resultatet har blivit att flera personer har tackat nej till gruppen direkt (fyra av tio kom inte). Det måste finnas parallella intagningsmöjligheter med individuell mjukstart för de som varken klarar tempot eller samvaron i grupp p.g.a. sina svårigheter.

Min fråga: Ett syfte med att ha den presumtive deltagaren med vid inskrivningen var att man lättare skulle hitta de personer som var motiverade och befann sig i "rätt tid" för aktiviteten. Hur har detta utfallit? Hur många drop-outs (deltagare som har hoppat av) har ni haft senaste året av dem ni skickat till teamet?

Det är sällan några drop-outs. Det verkar som om rätt personer remitteras till teamet.

Remittenterna kommer inte på någon som har avbrutit. Ofta är det klientens egen önskan att få börja hos teamet eftersom de har hört av andra att det är en bra verksamhet.

Handläggarna erbjuder fortfarande sina klienter att delta i mötet i samverkansgruppen men det är frivilligt. De brukar följa med dem till mötet om de bestämmer sig för att närvara. Någon gång har det hänt att personen själv har deltagit utan att handläggaren har varit med. Oftast blir den åtgärd som förslås samordningsteamet, endast i något fall har det istället blivit arbetslivsinriktad rehabilitering. Det har inte varit många drop-outs, några få har avbrutit av medicinska skäl.

De som har hoppat av har gjort det p.g.a. att de anser att det är en för "snäll" verksamhet, lite av vuxendagis där väldigt få krav ställs. Några hade också börjat med droger och det är något som teamet verkar ha svårt att kolla. Mer screening verkar behövas. Några har också känt att teamets inriktning på kost, hälsa och motion inte är rätt för dem eftersom de hade hoppats på annan typ av hjälp.

Det är möjligt att Vuxenpsykiatrien har skickat deltagare till teamet som egentligen inte var i rätt fas för verksamheten också men det beror på att teamet har varit enda aktiviteten som stått till buds i Sala.

Intervjuer med tre deltagare (två kvinnor och en man) angående deltagandet och inskrivningsrutinerna hos Sala-teamet

Min fråga: Hur har du upplevt tiden hos teamet?

Jag deltog i teamets verksamhet i fyra månader under 2017. Jag upplevde tiden där bra. Jag kom med direkt i en träningsgrupp på gym och det passade mig perfekt. Jag behövde få rutiner och det fick jag också. Jag gick upp på morgonen, åt frukost hos teamet, tränade sedan och deltog i en samtalsgrupp.

Det har bara varit positivt. Jag var med i ca tre år och det var absolut nödvändigt för mig att börja där. Jag befann mig i ett vakuum på grund av utmattningsdepression och behövde komma ut. Det var ingen tröskel att fara dit eftersom jag fick vara i fred när jag behövde det. Det fanns heller inga krav i början utan de växte efterhand. Jag var i vakuum hela första året innan jag tog till mig budskap och började få självinsikt. De hade en fingertoppskänsla och visste när de kunde pusha mig och inte. Jag hade en tät kontakt med teamet, ibland var jag där varje dag.

Det har varit jättebra! Jag var där i två år och innan jag kom dit hade jag svårt att gå utanför dörren. Men tack vare att alla var så snälla och att de inte hade några förväntningar på mig så blev det bra.

Min fråga: Något som borde vara annorlunda?

Ingenting. Det var bra stödpersoner och bra aktiviteter. Jag har fått hjälp vidare av Johan till en kockutbildning som jag går nu. Jag hade funderat på en sådan tidigare eftersom jag jobbat lite i kök men nu blev det av.

Ja, teamet borde ha mer kuratorstid. Det blev för långt mellan gångerna eftersom så många ville träffa henne. När man påbörjar en process så kan man behöva 3-4 samtal en vecka för att sedan inte behöva fler under en tid.

Nej, jag är helt nöjd. Det har varit hjälpsamt för mig att få vara där på förmiddagarna. På slutet hade jag velat stanna där hela dagarna men det gick ju inte.

Min fråga: Kommer du ihåg hur det var när du skrevs in i teamet?

Det var ett möte i samverkansgruppen men jag behövde inte vara med där. Handläggaren från Försäkringskassan berättade om mig för gruppen. Men jag var intresserad av att börja hos teamet eftersom det lockade mig att komma ut lite mer. Jag var så trött på att må dåligt.

Ja, jag tror att jag fick information om teamet av Försäkringskassans handläggare. Vid mötet med samverkansgruppen reagerade jag på att det var så många människor och att de satt som i en hästsko runt bordet. De kändes som ett hot. Jag fick sitta på kanten och jag kände mig

naken och blottad. Jag var i ett sjukdomstillstånd som gjorde att jag inte kunde uttrycka mig, trots att jag annars är mycket verbal. Jag kunde inte ta in vad de sade. Jag tror att jag sade att jag svävade i rymden och behövde ett ankare och det fick jag också genom teamet där det alltid fanns någon att gå till och där jag kunde få hjälp med kontakterna med myndigheterna när jag inte fattade. Men jag kommer ihåg att jag var arg efter mötet och jag har också berättat för teamet hur jag kände det.

Det var handläggaren hos soc. som berättade om teamet och jag tyckte det verkade OK. Jag fick vara med på ett möte i samverkansgruppen. Det var många personer med men det kändes inte farligt eftersom de ville väl.

Min fråga: Hur snabbt fick du börja i teamet efter inskrivningen?

Jag var med på mötet i november 2016 och fick börja i januari 2017. Det spelade ingen roll att jag fick vänta.

Jag kommer inte ihåg att det var någon väntetid utan jag upplevde att jag fick starta direkt. Jag fick börja med att komma när jag ville och äta frukost där. Det var en avslappnad miljö där deltagarna hjälpte och pushade varandra på ett positivt sätt. Annars kan grupper dra ner varandra genom en depressiv stämning men det fanns aldrig där.

Det var lite väntetid, kanske några veckor.

Min fråga: Är det något som borde ha varit annorlunda när det gäller inskrivningen?

Det kunde kanske ha räckt med färre människor närvarande. Max fem personer. Man blev avskräckt när man hörde att det var så många personer i gruppen.

Det hade varit enklare om bara nyckelpersonerna t.ex. jag, handläggaren från Försäkringskassan och någon från teamet hade träffats först och man därefter hade kallat in de andra personerna utifrån behov. Man kunde ha haft en kort inledande intervju och utifrån den funderat om några fler behövde delta. Det är svårt att säga om alla som satt på mötet verkligen behövdes. Det skulle bli mindre skrämmande då.

Nej, det fungerade bra.

Mina reflektioner

Sala-teamet har hållit fast vid sin samverkansmodell där många olika aktörer deltar från skilda verksamheter inom kommunen samt från myndigheterna. Det är givetvis en styrka att ha ett så sammansvetsat team med stor kompetens att tillgå, något som möjliggörs genom att Sala är en liten ort där man lätt får överblick över vad som finns inom kommunen. Tryggheten är dock både en styrka och en fara eftersom man kanske kan få svårt att lyfta blicken och prova nya former då det gamla fungerar bra och känns invant.

Redan år 2014 tyckte jag att var för många personer närvarande vid samverkansmötena för att det skulle kännas bekvämt för de presumtiva deltagare som kom dit. Sala är en liten ort och de som kommer dit kan i andra sammanhang ha haft kontakt med en del av representanterna runt

bordet. Vid intervjuer med deltagare 2014 så uttryckte man att det i vissa fall kunde vara en styrka och i andra fall en belastning.

Även vid årets intervjuer med såväl remittenter som deltagare så framkom synpunkter på detta. Vuxenpsykiatrien ville t.ex. inte utsätta sina klienter för att ställas inför alla personer i samverkansgruppen varför de personer som de, via Försäkringskassan, remitterade till teamet inte behövde komma till samverkansgruppen. Försäkringskassans handläggare föredrog istället deras ärende på egen hand. En av de intervjuade deltagarna uttryckte att det kändes som ett hot att komma in till mötet.

Det är synd att den stora fördelen med deltagarmedverkan, som gjorde Sala till en förebild år 2014, motverkas av att så många inte vågar komma dit och utsättas för frågor från alla de som sitter runt bordet. Teamets personal betonade själva vid intervjun att samverkansgruppen alltid har tyckt att det är stora fördelar om personerna själva medverkar och är med och påverkar sin framtid. Det ger en bättre förankring kring de åtgärder som man kommer fram till. Det fungerar inte lika bra om t.ex. Försäkringskassans handläggare ofta föredrar ärenden utan att personen är med. Jag anser därför att det finns stor anledning att gå vidare med de funderingar på att minska antalet personer i samverkansgruppen som teamet haft. Enligt teamet behöver kanske inte tre personer vara med från kommunens olika verksamheter utan att det kan räcka med en representant. Alternativt kan teamet fundera på att skapa en egen inskrivningsrutin som liknar de övriga teamens. Förslag om inskrivning i en liten grupp med ”relevanta” personer har framförts av både en remittent och en deltagare vid intervjuerna.

Under intervjuerna framkom att vissa handläggare känner sig osäkra på hur de ska gå tillväga för att anmäla ärenden till samverkansgruppen. De ansåg att det inte finns någon klar rutin för vem man ska anmäla till. Det har därför hänt att ärenden inte har kommit med för att man anmält till en person som inte har tagit tag i anmälan eller har glömt bort att en anmälan har kommit in. Detta är något som man bör diskutera i samverkansgruppen så att osäkerheten elimineras.

Det verkar vanligt att det är väntetider mellan mötet i samverkansgruppen och starten i teamets verksamhet. Byte till nya lokaler för teamet medförde också att kö bildades till teamets verksamhet något som förstås inte är bra eftersom risken för tappad motivation under tiden blir stor. För att beta av kön och samtidigt se om personerna var redo för verksamhet hos teamet så erbjöd teamet deltagande i en uppstartsgrupp innan inskrivning till alla i kön. Något alternativ till denna grupp erbjöds inte utan alla skulle starta via gruppen. Det känns som ett väldigt tufft program för denna grupp med halvdagsschema i princip alla dagar i veckan under sex veckor om man jämför med den individuella mjukstart som tidigare har varit norm vid inskrivning.

Innehållet i programmet är en blandning av mindfulness, coachgrupp, information och fysisk träning. Frukost och lunch ingår. (se bilaga 1). Det här känns som sagt som ett stort avsteg från den tidigare inriktningen med mjukstart och hänsynstagande till personer som har svårt att vistas i grupp. Enligt teamet ska de som inte klarar av gruppverksamheten senare få en

andra chans till individuell intagning men det har visat sig att många av de som kallades till gruppen avstod redan från början. Risken finns också att ett misslyckande att delta i gruppen kan medföra att personerna inte vågar ta en andra chans.

Det har framkommit kritik från vissa remitterter mot en alltför stor inriktning på kost, motion och hälsa i teamets verksamhet. Det är givetvis viktiga förutsättningar för att deltagarna ska må bra fysiskt men det är nog inte det som deltagarna i första hand önskar hjälp med om deras problem beror på psykiska orsaker. Mår man psykiskt dåligt så bryr man sig kanske inte om vad man stoppar i sig till lunch eller om man har övervikt. Det måste givetvis finnas en balans i de aktiviteter som erbjuds så att de lockar alla typer av deltagare till utveckling. En av deltagarna efterlyste t.ex. mera kuratorstid då det blev för långt mellan samtalen. Remitterterna har dock inte påtalat att det är särskilt många drop-outs, så de som börjar i verksamheten verkar fortsätta, men det kan vara så att en del avböjer att bli inskrivna redan från början eftersom inriktningen på verksamheten inte passar dem.

Uppföljning av inskrivningsmodellen 2017 hos HS-teamet (Hallstahammar-Surahammar)

Bakgrund gällande inskrivningsrutiner hos HS-teamet

HS-teamet hade från början en remissgrupp en gång per månad med handläggare från olika myndigheter och utan deltagarmedverkan. Under mötena föredrog handläggarna sina remisser, varefter man bestämde om personen skulle antas till teamets verksamhet. Ibland kunde remissen behöva förtydligas/kompletteras och man kunde därför inte ta beslut direkt. Efter mötet ringde teamet handläggaren och bokade tid för ett inskrivningsmöte. Remissgruppen användes också för att lämna information till varandra gällande verksamheten m.m. på de olika myndigheterna.

HS-teamets ändrade modell 2014

Från år 2014 valde teamet ett nytt arbetssätt. Man tog fram en stegmodell där den tilltänkte deltagaren tillsammans med sin handläggare som ett första steg gjorde ett studiebesök hos teamet. Vid detta tillfälle gavs information om verksamheten och personen fick med sig en ansökningsblankett hem att fylla i. Därefter fick den presumtiva deltagaren lite betänketid. Om denne vill börja i verksamheten så kallade man till ett möte där personen deltog tillsammans med andra relevanta personer. Vid mötet lämnades den ifyllda ansökningsblanketten och den presumtiva deltagaren fick själv berätta det som denne tyckte var viktigt för teamet att veta och varför han/hon ville delta i teamets verksamhet. Efter mötet gick teamets representanter ut och överlade om personen skulle erbjudas plats eller inte varefter de meddelade personen detta direkt. Om personen antogs så gjordes en första planering av aktiviteter och tid för start samt första uppföljningstillfälle.

Intervju med HS-teamets personal

Min fråga: Hur ser inskrivningsrutinerna ut idag? Vad är bättre nu?

I nuläget är det lite ”gott och blandat” vad gäller inskrivningsrutinerna. Den modell som man tog fram 2014 används fortfarande då det är enstaka personer som ska skrivas in. Det senaste året har man dock försökt med gruppintagningar om det varit tillräckligt många som skulle skrivas in samtidigt. Det var erfarenheterna från projektet ”Mitt val” som gjorde att man ville pröva detta med en lösningsfokuserad introduktion till teamets verksamhet innan inskrivning. Det har fungerat så bra att man vill fortsätta med denna modell. Trots att det är en tuffare start med närvaro två dagar per vecka så har deltagarna klarat av att komma. De som har fått denna introduktion har betydligt lättare att delta i teamets övriga aktiviteter och ingå i andra grupper än de som tagits in individuellt.

Man har även provat en modell med en provperiod på två veckor för personer som inte kunde prata svenska. De har fått prova på ett program med svenska, data, handarbete och mindfulness-målning för att se om de kunde gå vidare i verksamheten. Några slutade efter provperioden, andra fortsatte och uttryckte då att de mådde bättre när de slapp isoleringen i hemmet och att de pratade mer svenska. En av dem arbetstränar nu som lokalvårdare. De som hade behov fick också hjälp med en väg in till socialpsykiatri.

En tredje gruppverksamhet har varit via Jobbcenter där man startade ”Unga val” en kommunal gruppverksamhet där ett av valen i slutänden var att gå vidare till HS-teamets verksamhet.

Det har dessvärre varit intagningsstopp vissa perioder. Det är styrgruppen som gemensamt tar beslut om intagningsstopp och representanterna i styrgruppen ska enligt beslut vidarebefordra information om detta till sina handläggare. När det har funnits lediga platser igen så har verksamhetsledaren i teamet skickat mail till styrgruppsrepresentanterna som på samma sätt haft till uppgift att vidarebefordra informationen till sina handläggare. Detta för att säkerställa att alla får informationen då personal som anvisar till teamet kan bytas ut.

Min fråga: Ett syfte med att ha den presumtive deltagaren med vid inskrivningen var att man lättare skulle hitta de personer som var motiverade och befann sig ”i rätt tid” för aktiviteten.

Det är handläggarna som gör bedömningen av vilka som är ”rätt personer” och att aktiviteten är den rätta för dem. Det finns de som kanske är alltför sjuka men så länge de har ett behov av samordning så försöker teamet hjälpa dem så att de får en bättre livssituation och mår bättre. De följer med till läkare och stöttar personerna att föra fram sina egna tankar om sina behov, kopplar in andra resurser som behövs t.ex. boendestödjare, socialpsykiatri, egenremisser till psykiatri, hjälpmedelcentralen, hemtjänst, arbetsgivare eller Försäkringskassan och följer med på möten hos dessa utifrån vad deltagaren upplever att han/hon behöver för stödinsatser för att ta steg i sin arbetsinriktade rehabilitering.

Min fråga: Hur har detta utfallit?

Alla med försörjningsstöd är inte motiverade att delta utan en del känner sig tvingade för pengarnas skull.

Min fråga: Hur ser det ut med antalet drop-outs numera?

Inga drop-outs men vissa har avslutats tidigare p.g.a. olika skäl.

Remittenternas åsikter om samarbetet och inskrivningsrutinerna hos HS-teamet (Socialförvaltningen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen)**Min fråga: Hur fungerar samarbetet med teamet? Vad är bättre?**

Samarbetet fungerar bra och deltagarna är mycket nöjda med bemötandet i teamet. Det märks dock att det är sårbart när någon i personalen blir sjuk. Då kan de tvingas att ta bort någon aktivitet. Det har oftast inte påverkat verksamheten så mycket, kvarvarande personal har lyckats klara av arbetet så att deltagarna ändå är nöjda men ibland har teamet missat att meddela deltagaren att en aktivitet är inställd och det kan vissa av dem ta hårt eftersom det inte är självklart för dem att ta sig dit. Många fortsatte hos teamet efter Mitt Val och en del av dem har nu kommit ut i arbetsträning.

Samarbetet fungerar jättebra. Teamets arbetssätt är helt individriktat och de gör planeringar som verkligen är individuella, där deltagarens starka egenskaper lyfts fram. De stöder och hjälper deltagarna med kontakter till myndigheter o.d. så att de får hjälp med alla sina problem.

Samarbetet fungerar bra. Teamets personal gör ett fantastiskt jobb med de personer som är där. Uppföljningarna var tredje månad fungerar också bra även om det kan kännas lite som dubbelarbete eftersom teamet redan har en arbetsförmedlare på plats. Spontana kontakter kan också förekomma mellan uppföljningsmötena.

Problemet är bara att det är så svårt att få plats för personer hos teamet, det är alltid fullt. Arbetsförmedlingen har många personer med stort samordningsbehov men det verkar som om de inte prioriteras vid intagningen till teamet. Samarbetet med Jobbcenter gör kanske att personerna som är där lättare får plats hos teamet. Det kändes mer som en slump att de senaste två deltagarna, som remitterades under hösten, kom med eftersom handläggaren råkade få höra att det fanns platser lediga. En förhoppning finns att det kanske blir lättare när det blir ett Hallstahammarsteam och ett Surahammarsteam nästa år. Som det nu är har Arbetsförmedlingen inte kunnat remittera personer från Surahammar till teamet utan detta har skett via Socialförvaltningen.

Samarbetet fungerar bra när personalen är på plats men det har varit stort bortfall på grund av sjukdom och genom att Hanna har minskat sin arbetstid i teamet. Det har gjort att rutinerna inte har fungerat ibland t.ex. med uppföljningsmöten. Däremot har man fått återkoppling på annat sätt.

Det har också varit intagningsstopp tidvis. Eftersom det nu är beslutat om en delning av HS-teamet och att Surahammar ska bygga upp en egen samordningsverksamhet i samverkan med Arbetscenter, med bidrag från Samordningsförbundet, så har det inte varit aktuellt att remittera nya deltagare till teamet i Hallstahammar. Några deltagare har man dock kvar hos teamet.

Min fråga: Något som borde vara annorlunda för att vara bättre till hjälp?

Det är tråkigt att det är så begränsat med platser och att det ibland blir intagningsstopp. Det finns många med rehabiliteringsbehov bland klienterna och det bildas därför en kö, vilket inte är bra eftersom en hel del är sjukskrivna och kan bli försämrade p.g.a. väntetiden. Det märks att det är sårbart med så få i personalen. Kuratorstiden borde också utökas eftersom många är i behov av samtal.

Begränsningen på ett år är inte heller bra eftersom vissa utvecklas långsamt och det kan bli svårt att få något resultat på så kort tid. Det borde vara mer flytande tidsgränser.

En förhoppning är att den nya organisationen med uppdelning av teamen från nästa år ska göra det lättare för personalen att dra fördel av varandras verksamhet inom teamet och jobbcenter, vilket kan förbättra ytterligare för deltagarna.

Det är svårt att få veta när det finns platser lediga. Det borde vara en officiell kö så man visste hur många som väntar på att få en plats. Det vore också bra om man hade en viss kvot av platser tilldelad till Försäkringskassan per år för att lättare kunna prioritera vilka som mest behöver komma till teamet.

Ett år är för kort tid för många som utvecklas sakta. Styrgruppen beviljar inte alltid förlängning men en del behöver väldigt lång tid för att bli trygga och våga göra något. De är motiverade men det går för långsamt med utvecklingen. Ett avslut efter ett år kan då göra att de tappar den lilla utveckling som uppnåtts och går tillbaka till ruta ett.

Delningen av teamet kommer nog att bli bra eftersom en del personer från Surahammar har svårt att ta sig till Hallstahammar. Den nuvarande modellen bör behållas och utvecklas även i Surahammar.

Det skulle vara bra om det fanns tydligare information från teamet när det finns lediga platser, t.ex. att teamet skickar ut ett mail som talar om att nu finns det möjlighet att remittera deltagare. Det skulle göra det lättare för handläggarna att hinna gå igenom sina klienter och se vilka som har det största behovet av teamets insatser.

Det vore kanske även bra om det fanns någon form av kvoteringsystem så att man som handläggare visste att Arbetsförmedlingen har en viss andel platser per år. Om de inte utnyttjas så kan andra ta platserna.

Det skulle vara bra om man kunde träffas och följa upp rutinerna gemensamt eftersom det slirar lite. Något som också vore bra utifrån samordningstanken är att ha nätverksträffar där

handläggare från olika myndigheter deltar tillsammans med teamet för att skapa en gemensam plattform.

Min fråga: Hur fungerar inskrivningsrutinen numera? Vad är bättre?

Den fungerar bra med ett inledande studiebesök där teamet ger en väldigt tydlig och bra information, det gör att personerna blir ännu mer positiva till att börja hos teamet. Därefter ett uppstartsmöte där såväl klienten som handläggaren deltar. Lite osäkerhet har ibland funnits gällande datum för start hos teamet liksom även avslutningsdatumet. Detta kunde bli tydligare.

I praktiken har det blivit en kombination av studiebesöket och uppstartsmötet vid ett och samma tillfälle. Teamet ger då information och man pratar med den tilltänkta deltagaren som får ansöka om att starta hos teamet.

Rutinen är densamma även om man ofta slår ihop studiebesöket och uppstartsmötet till ett och samma tillfälle.

Teamet har även provat en ny modell där deltagarna får starta i en grupp med lösningsfokus innan de blir inskrivna. Det blir en slags kartläggning av deras behov. Denna modell är inte helt bra för personer som har svårt att vara i grupp. En del har ändå deltagit i grupp trots att de har varit nervösa och de har faktiskt klarat av det.

Inskrivningsrutinen fungerar bra. Den är också lite individualiserad. Studiebesök har man oftast, om inte personen redan har varit hos teamet tidigare så informationen är onödig då tar man istället ett uppstartsmöte direkt. Ibland säger personen ifrån redan vid studiebesöket att de inte vill börja och ibland har man studiebesöket samtidigt som uppstartsmötet. Det varierar från person till person.

Min fråga: Ett syfte med att ha den presumtive deltagaren med vid inskrivningen var att man lättare skulle hitta de personer som var motiverade och befann sig i "rätt tid" för aktiviteten. Hur har detta utfallit? Hur många drop-outs (deltagare som har hoppat av) har ni haft senaste året av dem ni skickat till teamet?

Det har inte varit många drop-outs. Någon på grund av missbruk och någon som var i för dåligt psykiskt skick för att klara av att ta sig till teamet. Däremot är det en svår grupp att motivera till deltagande eftersom det är personer som är tvingade att ha en aktivitet för att få sitt försörjningsstöd och därför kanske inte gör det för sin egen skull. En del har inte heller velat ta sig till Hallstahammar med buss trots att de fått ekonomiskt bistånd till resor. Detta hoppas man ska fungera bättre om verksamheten byggs upp på orten. I övrigt hoppas man att den nya verksamheten ska fungera på likartat sätt som den gamla för modellen är bra.

För att vara säker på att det är rätt tidpunkt att remittera en person till teamet så bjuder handläggaren ibland in någon från teamet till ett SIP-möte där även läkaren deltar. Detta sker innan studiebesök och inskrivning.

Handläggarna träffar sina klienter ofta och har därför ganska bra koll på dem. Det finns visserligen några som inte är motiverade alls och då håller det bara en kort tid innan de slutar komma till teamet men i stort sett så är det rätt personer som kommer dit d.v.s. de som har behov av stöd och samordning av sina problem.

Vissa drop-outs har funnits, det har t.ex. uppdragats missbruk i ett fall som man inte visste om och då var det bra att det kom upp på bordet så att andra åtgärder kunde vidtas.

Inga har hoppat av hittills. De få som kommit med har verkligen haft behov av teamets samordnade insatser eftersom de haft olika typer av problem. De har blivit mer och mer motiverade ju längre de har deltagit hos teamet, vilket märks vid uppföljningsmötena.

Handläggaren plockar fram de personer som de tror kan vara hjälpta av teamet. Någon har sagt nej direkt till deltagande annars har det inte varit några drop-outs. Någon har ändå fått avslutas därför att det inte fungerade p.g.a. medicinsk försämring. Det känns som att det är rätt personer som får börja hos teamet.

Intervjuer med två deltagare (en kvinna och en man) angående deltagandet och inskrivningsrutinerna hos HS-teamet

Min fråga: Hur har du upplevt tiden hos teamet?

Jag har deltagit i ca 1,5 år i teamets verksamhet. Det var jättebra, jag mådde väldigt dåligt vid starten men hade stor hjälp av mindfulness för de sömnproblem som jag hade. Den sociala biten var också viktig och jag kom in bra i grupperna. Jag fick hjälp av teamet att få kontakt med LSS och att ansöka till Försäkringskassan, något som jag tidigare inte vetat om att jag kunde vara berättigad till.

Jag har varit med ca ett år. I början var det två dagar per vecka och senare blev det varje dag. Jag tycker att det har varit bra, alla är trevliga och hjälpsamma. Jag mådde inte bra när jag började där men jag har deltagit i olika aktiviteter med hälsoinriktning och mindfulness och mår bättre nu.

Min fråga: Något som borde vara annorlunda?

Nej ingenting, det är bra som det är.

Nej ingenting i stort. Vi hade möjlighet att komma med egna idéer på aktiviteter som vi ville prova. Många var intresserade av sådant som handlade om mat, kalorier och kostrådgivning så det kunde det kanske vara mera av. Vi tyckte också om att vara ute och promenera, det blev ganska stora grupper som gjorde det och umgicks samtidigt.

Min fråga: Kommer du ihåg hur det var när du skrevs in i teamet?

Jag tror jag fick information om teamet via min handläggare på försörjningsstöd där jag var inskriven då. Jag var där två gånger och såg på lokalerna och fick information. Jag fick veta att det fanns en kurator där som man kunde prata med vilket kändes bra eftersom jag inte mådde så bra i det läget.

Jag fick information om teamet genom socialpsykiatrin och kände mig villig att testa detta. Jag var på ett studiebesök först och fick information och därefter var det ett inskrivningsmöte.

Min fråga: Hur snabbt fick du börja i teamet efter inskrivningen?

Jag fick börja på en gång.

Jag blev lovad att få börja direkt men sedan fick jag vänta en månad eller två för då fanns det plötsligt inga lediga platser.

Min fråga: Är det något som borde ha varit annorlunda när det gäller inskrivningen?

Ja, väntetiden. Den kändes inte bra eftersom de hade lovat annat.

Nej, det fungerade bra som det var.

Mina reflektioner

HS-teamet har utvecklat och anpassat sina inskrivningsrutiner sedan 2014. I dagsläget förekommer flera olika varianter. Den ursprungliga modellen med ett studiebesök som steg ett och vid ett senare datum ett uppstartsmöte innan inskrivning finns kvar, men oftare har man en kombination av studiebesök och uppstartsmöte vid samma tillfälle. Dessa modeller används då det är enstaka personer som ska skrivas in.

Är det många som ska skrivas in samtidigt så har teamet under året försökt med gruppintagning med lösningsfokuserad introduktion till teamets verksamhet innan inskrivning. Detta har influerats av förra årets projekt ”Mitt val” som var en lyckad satsning. Den modellen har även använts i samverkan med Jobbcenter där en kommunal gruppverksamhet ”Unga val” startats och där ett av valen var att gå vidare till samordningsteamets verksamhet.

Ytterligare en modell har testats, en provoperiod på två veckor för personer som inte kunde prata svenska. De har fått prova ett program med svenska, data, handarbete och mindfulness-målning för att se om de kunde gå vidare i verksamheten.

Det är bra att teamets personal vågar prova nya vägar och även tar vara på erfarenheterna från lyckade projekt som ”Mitt val”. Enligt teamet har det också visat sig att de som är med i introduktionsgruppen lättare tar till andra gruppverksamheter hos teamet efter inskrivningen. Man måste dock vara lyhörd för deltagarnas olika behov när det gäller inskrivningsprocessen och det är viktigt att personer, som har svårt att vara i grupp, inte tvingas att delta i gruppverksamhet. Det kan bli en alltför tuff start för vissa av dem. Därför är det bra att man även behåller den individuella intagningsmodellen så att flexibilitet kan uppnås.

Om det är ”rätt” personer, d.v.s. sådana som vill ha en förändring av sitt liv, som kommer till teamet är svårt att säga men antalet drop-outs verkar inte vara stort. De mest tveksamma kommer från Försörjningsstöd hos Socialförvaltningen eftersom dessa känner trycket att delta för att få behålla sin ersättning trots att de inte är helt motiverade. I Surahammar bjuder handläggare hos Försörjningsstöd ibland in teamets personal till ett SIP-möte innan

studiebesök och inskrivning för att se om det är rätt tidpunkt att remittera. I ett sådant möte deltar även läkare. Även om alla inte är i en arbetsförberedande fas så kan det finnas ett stort samordningsbehov eftersom personen kan ha många olika problem som behöver lösas och som kräver kontakter med flera myndigheter och andra.

Remittenterna verkar mycket nöjda med samarbetet och verksamheten hos teamet, så nöjda att de önskar att det fanns många fler platser till förfogande. De beklagar sårbarheten som uppstår p.g.a. att personalstyrkan är liten och att det tidvis blir intagningsstopp. Många av handläggarna har lyft fram att det är svårt att veta när det finns lediga platser hos teamet att remittera till och att de inte får information om detta. De tycks inte ha förstått att det är deras representant i styrgruppen som har till uppgift att vidarebefordra sådan information. Det behöver tydliggöras för handläggarna och styrgruppen bör påminnas om att de ska föra sådan information vidare.

Deltagarna är också nöjda med resultatet av sin tid hos teamet. Enda kritiken som kom fram var att det för en av deltagarna förekom lång väntetid mellan inskrivningen och starten hos teamet.

DEL 2 AVSLUTNINGSRUTINER

Bakgrund

Mitt uppdrag under år 2015 var att titta på deltagarnas avslutningsprocess hos samordningsteamet – en avslutning som kan ske tidigt eller efter flera års deltagande i verksamheten. Min uppgift blev att försöka få fram:

- kriterier för när det är dags att avsluta deltagandet i verksamheten
- hur ett överlämnande bör ske till andra aktörer efter att en deltagare har fullföljt tiden i teamets verksamhet samt vilken dokumentation som behövs i ett sådant läge
- hur man ska kunna förankra bryggan över till nästa aktivitet.

Genom intervjuer med handläggare och teamens personal så kom jag fram till några punkter som kändes övergripande då det gäller avslutningsrutinerna. De var:

1. Teamet bör kontakta handläggaren om möjligt helst en månad innan avslutningsmötet och tala om att det drar ihop sig till avslut och inte en förlängning så att handläggaren har tid på sig att ordna det som krävs för nästa steg, detta för att undvika glapp i processen. Om avslutet beror på något problem som kanske kan lösas så att deltagaren kan fortsätta i verksamheten så bör man ha ett möte kring detta snabbt istället för att detta kommer upp på avslutningsmötet.
2. Avslutningsmöte ska alltid hållas om det inte finns mycket speciella skäl. Till mötet ska personer kallas som kan ha betydelse för den fortsatta planeringen och som kan ta över direkt så det inte blir något glapp till nästa steg. En ny kontaktperson bör utses

som deltagaren kan vända sig till då nästa steg startar så att han/hon kan känna sig trygg om eventuella problem uppstår.

3. Skriftlig slutdokumentation ska lämnas i alla möjliga fall.

Då det gällde uppdraget att hitta kriterier för när det var dags att avsluta deltagandet i verksamheten så upptäckte jag att det fanns en samsyn hos handläggare och teampersonal gällande detta. Samtliga ansåg att avslut borde göras då man såg att någon utveckling inte hade skett och att intresset hos deltagaren var för lågt. Det kändes dock nödvändigt att få fram mer specifika kriterier som kunde förtydliga att det var läge för avslut. Jag kom fram till några områden som det kunde vara intressant att titta på för att se om utveckling skett hos deltagarna och upprättade ett dokument (bilaga 2) som kunde vara till hjälp vid uppföljningstillfällena för att lättare se om utveckling hade skett. Jag tog även fram hjälpfrågor till uppföljningen eftersom teamens personal tyckte att mallen var svår att fylla i. Dokumentet skulle också vara ett underlag för nästa tremånadersperiodsplanering alternativt ge underlag för att avgöra om ett avslut var aktuellt. Det kunde också bli till hjälp den dag då slutdokumentationen skulle skrivas.

Mitt uppdrag var också att fundera på hur ett överlämnande borde ske till andra aktörer efter att en deltagare hade fullföljt tiden i teamets verksamhet samt vilken dokumentation som behövdes i ett sådant läge. Det ingick även i uppdraget att se hur man kunde förankra bryggan över till nästa aktivitet. Jag fortsatte därför på tankespåret med uppföljningsdokumentet. Om detta fyllts i kontinuerligt vid varje uppföljningstillfälle så borde det vara ganska lätt att föra över uppgifterna till ett överlämnandedokument som skulle innehålla ungefär samma områden. Mitt mål var att försöka uppfylla handläggarnas önskemål om en strukturerad, kortfattad dokumentation där enbart det viktigaste ”essensen” framgick av det som hänt under tiden i teamet och där man fick en uppfattning om deltagarnas resurser och eventuella hinder. Mallen (bilaga 3) skulle också se till att det fanns en fortsatt åtgärd planerad, datum för denna och vem som ansvarade för att den startade. Mottagaren fick ansvaret för deltagaren och blev dess nya kontaktperson.

Intervju med personalen i FNS-teamet (Fagersta-Norberg-Skinnskatteberg) angående avslutningsrutinerna

Min fråga: Hur ser avslutningsrutinerna ut idag? Vad är bättre nu?

Teamet har inte ändrat sina rutiner gällande avslutning. De har ett överlämningsmöte med deltagaren och dennes handläggare och ett avslutningsmöte med enbart deltagaren då de ställer frågor runt deltagandet hos teamet.

Min fråga: Används den modell som togs fram år 2015?

Modellen används men mest som ett underlag att prata runt. Personalen tycker att det är svårt att fylla i överlämnandedokumentet eftersom områdena flyter in i varandra så det blir svårt att

benä ut vad som hör till vilken ruta. Rutorna är för små för att skriva allt i. Dokumentmallarna har inte lagts in på datorn vilket skulle underlätta eftersom rutorna då inte är begränsade.

Min fråga: Har den i så fall utvecklats eller är den likadan?

Teamet har diskuterat att ändra på områdena och frågorna men det har inte gjorts utan man försöker i efterhand benä ut vad som hör till vad efter samtalet.

Min fråga: Ett syfte med avslutningsmodellen var att det skulle bli tydligare när det var dags att avsluta deltagandet i verksamheten. Hur har detta utfallit?

Man har uppföljning var tredje månad som tidigare och skriver ner vad som hänt men det har inte blivit lättare att avsluta eftersom handläggarna oftast vill att deltagaren ska fortsätta hos teamet trots att någon utveckling inte har skett.

Min fråga: Hur har överlämnandet till andra aktörer efter tiden i teamet skett?

Man har ett överlämnandemöte med handläggaren där man bestämmer vem som tar över och när nästa aktivitet ska börja. Teamet finns kvar som back-up under en månad efter avslut och det finns möjlighet att ta kontakt även efter den tiden om det finns ett behov men det brukar vara sällsynt.

Min fråga: Hur har det fungerat med ”bryggan” över till nästa aktivitet d.v.s. att en nästa aktivitet finns planerad och att väntetiden minimerats?

Det blir sällan något glapp mellan aktiviteterna. Det kan möjligtvis ske om det är avslutning i maj och personen ska börja studera i augusti men sådan väntetid bör han/hon kunna hantera själv eftersom man vet när aktiviteten startar.

Min fråga: Vad innehåller dokumentationen som lämnas till remitterande myndigheter?

Det är bara Försäkringskassan som vill ha slutdokumentation. Arbetsförmedlingen och Socialförvaltningen kräver inte detta. Dokumentationen lämnas fortfarande i löpande text och dokumentmallen används inte annat än som underlag.

Min fråga: Vad säger handläggarna om överlämning och dokumentation?

Teamet har inte fått någon återkoppling eller reaktion.

Intervjuer med remittenter från olika myndigheter (Socialförvaltningen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen)

Min fråga: Hur ser avslutningsrutinerna ut idag? Vad är bättre?

Återkoppling sker i god tid innan utskrivning, man brukar ha möte när man ser att det inte fungerar längre. Däremot finns det ingen regelbundenhet i tremånadersuppföljningarna utan man får påminna om det eller avvakta och se om deltagaren blir kvar eller inte.

Det har inte varit några avslutningsmöten men det kanske inte behövs om allt redan är ordnat t.ex. praktik eller studier genom den arbetsförmedlare som finns hos teamet. Man blir nog bara inkopplad om det behövs.

Handläggaren får återkoppling i tid innan avslut och avslutningsmöte hålls om det är möjligt (personen kan ha flyttat). Andra mottagare kan vara med vid mötet. Skriftlig slutdokumentation görs alltid.

Det är inga avslutningsmöten men ibland kan ett uppföljningsmöte bli ett avslutningsmöte. Det har hänt att personer har skrivits ut och att handläggaren har fått kännedom om det långt senare.

Min fråga: Används den modell som togs fram år 2015?

Varken dokumentationsmallen för uppföljning eller avslutning används men man diskuterar de upptagna områdena på mötet och teamet kanske använder mallen efter mötet och skriver ner vad som har sagts.

Varken dokumentationsmallen för uppföljning eller avslutning används. Ingen av handläggarna hade sett dem. Uppföljningen sker enklast genom en kontakt med den arbetsförmedlare som arbetar hos teamet.

Uppföljningsmöte var tredje månad är inte någon rutin. Kanske borde man boka ett sådant redan vid inskrivningstillfället. Men det skulle säkert vara till nytta att använda mallen för att se utvecklingen.

Ja, i stort då det gäller rutinerna men dokumentationsmallen används inte.

Varken dokumentationsmallen för uppföljning eller överlämnande används. Handläggarna tycker att uppföljningsmallen borde vara till nytta för såväl deltagaren som teamet för att kunna se den utveckling som skett, men så länge denna är på så låg nivå att det inte handlar om närmande till arbete eller studier utan mer om t.ex. utökad tid hos teamet så är den inte intressant för Försäkringskassan.

Min fråga: Ett syfte med avslutningsmodellen var att det skulle bli tydligare när det var dags att avsluta deltagandet i verksamheten. Hur har detta utfallit?

Oftast vid uppföljningsmötena så framgår det att det finns utveckling hos deltagaren och att denne därför bör fortsätta i verksamheten. Annars kan man ha ett möte vid andra tidpunkter om teamet ser att det inte fungerar.

Vissa har kommit tillbaka och skrivit in sig hos Arbetsförmedlingen och då har man fått göra en utredning med dem angående tiden hos teamet eftersom man inte har fått någon återkoppling om varför de skrivits ut eller vad som har hänt.

Om man använde uppföljningsdokumentet var tredje månad så skulle det bli lättare att se om utveckling fanns och kunna planera vad som behövdes för att se mer av den.

Det känns inte självklart att det blir ett uppföljningsmöte var tredje månad om inte handläggaren påminner om detta. Det skulle kännas bra om det fanns en fast rutin för detta. Det framtagna uppföljningsdokumentet används inte vid mötena men det skulle bli tydligare om det användes. Handläggaren brukar själv sköta dokumentationen från mötet. Däremot ställs många av de hjälpfrågor som tagits fram. Handläggaren litar på teamet då de säger att det går framåt och att det finns en utveckling men det kunde kanske specificeras på vilka områden det sker. Det skulle vara till nytta om psykiatrin var med vid uppföljningsmötena när deltagaren har kontakt med dem.

Det borde teamet kunna avgöra som ser mer av dem och signalera till handläggaren när det är dags att avsluta.

Min fråga: Hur har överlämnandet till andra aktörer efter tiden i teamet skett?

Det är sällan som någon annan aktör är med på överlämningsmötet utan det brukar vara handläggaren, deltagaren och Anneli. Tidigare kunde psykologen från psykiatrin vara med men inte nu. Arbetsförmedlingen är mottagare ibland men de är inte med för personen är oftast redan ute i praktik då avslutet görs.

Inga avslutningsmöten med andra aktörer har förekommit. Det kanske inte har varit aktuellt i de fall som funnits.

När det har funnits en annan mottagare så har de varit med på avslutningsmötet.

Inga avslutningsmöten med andra aktörer har förekommit.

Min fråga: Hur har det fungerat med ”bryggan” över till nästa aktivitet d.v.s. att en nästa aktivitet finns planerad och att väntetiden på denna minimerats?

De flesta går vidare till en annan aktivitet och för dem är det ingen väntetid utan de har oftast redan startat i den när de skrivs ut. En del får sysselsättning inom kommunen och andra kommer i arbete via Arbetsförmedlingen.

Svårigheten är om man får tillbaka personer som inte platsar någonstans och som mår alltför psykiskt dåligt. Psykiatrin har inte längre har någon daglig verksamhet och det är en sådan aktivitet som skulle behövas för dem som ett försteg.

Det fungerar eftersom praktik eller studier redan är ordnade när personen skrivs ut och att denne redan har påbörjat nästa aktivitet. Det finns personer som inte utvecklas och kommer vidare och det finns också personer som inte går att aktivera på något sätt på grund av deras funktionshinder men chansen är större att hitta en lösning om de får en lång inskrivningstid. Det är det frustrerande när det inte finns förslag på en nästa åtgärd. Vems jobb är det att hitta en lösning på en fortsättning? Vilken roll ska handläggaren ha? Samordnare eller sköta strukturen? Det känns som bortkastad tid om personen åter blir isolerad i hemmet efter tiden hos teamet.

Vet inte hur lång tid det tar innan nästa aktivitet startar eftersom en ny mottagare tar över.

Det vore bra om psykiatrin inte släppte deltagarna utan fanns kvar som uppbackning ett tag till då personen gått vidare till nästa steg eftersom det kan vara lite osäkert.

Oftast har praktik redan varit ordnad så avslut har gjorts i samband med att deltagaren redan har börjat i den nya åtgärden.

Min fråga: Vad tycker ni om dokumentationen?

Vi får ingen skriftlig slutdokumentation men har inte heller efterfrågat sådan. Vi gör anteckningar under mötet istället som vi för in i akten.

Dokumentationsmallen har handläggarna aldrig sett och den har aldrig använts. De får ingen skriftlig dokumentation över huvud taget, de rutinerna verkar aldrig ha funnits. Men muntlig information är inte tillräcklig tycker de.

Slutdokumentation kommer varje gång. Dokumentationen är i löpande text och inte alls bra. Svårsläst och innehållet är inte så konkret utan det finns en hel del svävande uttalande. Ibland måste man skicka tillbaka den för förtydligande.

Dokumentationsmallen har handläggarna aldrig sett och den har aldrig använts utan handläggarna får en slutdokumentation i löpande text.

Min fråga: På vilket sätt är den till hjälp i vidare planering?

Vi har inte känt något behov av skriftlig dokumentation för fortsatt planering.

Det vore jättebra att få en dokumentation så man slapp utreda med deltagaren och göra onödigt arbete. De skulle ha nytta av uppgifterna i dokumentationsmallen för fortsatt planering.

Om det finns en konkret planering så har man nytta av den, speciellt om nästa åtgärd är någon form av arbete.

Det skulle vara bra både för deltagarna och Försäkringskassans handläggare att få en strukturerad slutdokumentation. I dagsläget är slutdokumentationen inte till någon större nytta för den vidare planeringen.

Intervjuer med deltagare (en kvinna och två män)

Min fråga: Hur gick det till när du slutade i teamet?

Jag hade ett möte i april 2017 med min handledare på teamet.

Vi hade något slags avslutningsmöte och pratade om hur det hade gått – en slags utvärdering.

Jag hade ett avslutningsmöte i maj 2016 med Anneli. Då hade jag redan klart vad jag skulle göra härnäst.

Min fråga: Hade ni ett möte och vad gjordes i så fall vid det tillfället?

Ja, det var ett möte.

Vi pratade bara och Helena skrev ner det jag sade.

Ja, ett litet möte där vi pratade.

Min fråga: Vilka var med?

Det var bara Helena och jag. Handläggaren från försörjningsstöd var inte med.

Vi pratade mest och de skrev ner det vi pratade om.

Ja, vi pratade och Anneli ställde frågor som jag skrev ner svaren på.

Min fråga: Fanns en plan vad du skulle göra härnäst när du slutade i teamet?

Jag hade redan haft praktik i 6 månader som städare hos Alltjänst, sista månaderna på heltid, och det var klart med en utvecklingsanställning från 1 maj 2017.

Min plan var redan klar att jag skulle börja på Bergslagens folkhögskola.

Jag hade redan klart att jag skulle börja praktik i ett projekt med nyanlända.

Min fråga: Visste du när nästa aktivitet skulle starta och var väntetiden på denna rimlig?

Jag var redan igång.

Jag började i juni så det var ingen väntetid alls.

Ja, skolan började i augusti 2016 och jag var kvar hos teamet över sommaren och deltog i lite aktiviteter. Jag har haft kontakt med Helena senare genom teatern och teamet har haft lite koll att det fungerar för mig med skolan.

Min fråga: Har du varit med och haft synpunkter på den dokumentation som lämnades till remitterande myndigheter när du slutade hos teamet?

Jag läste igenom det Helena hade skrivit vid avslutningsmötet, men inte jättenoga, och sedan skrev jag under.

Vi gjorde dokumentationen vid avslutningsmötet gemensamt genom att vi pratade. Jag fick läsa igenom den sedan och skriva under.

Jag skrev någon slags dokumentation för egen del utifrån frågorna som Anneli ställde.

Min fråga: Har du några synpunkter på utseendet av dokumentationen?

Nej, jag litar på Helena.

Nej, jag har ingen nytta av något dokument för egen del. Jag är bara nöjd med det resultat som blev.

Nej, det var rätt bild som redovisades. Jag har gått från 0 – 100 på ett år hos dem.

Mina reflektioner

Då det gäller rutinerna för uppföljning och överlämnande verkar det finnas mycket kvar att utveckla för teamet. Då rutinerna diskuterades 2015 så var FNS-teamet det team som var minst kritiska till de föreslagna ändringarna, och de sade då att deras avsikt var att diskutera implementering av dessa vid den kommande planeringskonferensen i början av år 2016. De skulle även se till att uppföljnings- och överlämnandedokumenterna lades in i datasystemet så att de lätt kunde användas av personalen för dokumentation. Av dessa planer verkar ingenting ha genomförts.

Remittenterna har delade uppfattningar om hur uppföljningsmötena var tredje månad sköts. Vissa har haft uppföljningsmöten, men då är det ofta handläggaren själv som har påkallat behovet, teamet verkar inte ha haft någon rutin för att komma ihåg detta, andra har aldrig haft uppföljning i form av möte var tredje månad och några anser att det inte är nödvändigt med uppföljningsmöte var tredje månad utan att man kan vänta med möte tills utvecklingen börjar närma sig arbete/studier.

Min uppfattning är att den nya provmånaden till en del kan ta bort behovet av ett första uppföljningsmöte redan efter tre månader, men att uppföljningsmöten därefter ändå är till nytta eftersom deltagaren själv lättare kan se sina framsteg i utvecklingen och att det blir en konkret planering inför nästa tremånadersperiod. Men deltagarna kan förstås befinna sig i olika faser, det kan också finnas de som är mer otåliga och snabbt vill ha hjälp ut på arbetsmarknaden och då kan tätare uppföljningsmöten vara befogade.

I de fall där uppföljningsmöten har hållits var tredje månad så har handläggaren själv dokumenterat vad som framkommit. Uppföljningsdokumentet har inte använts (det har ingen av de tillfrågade handläggarna sett över huvud taget) men någon kände igen att teamet vid mötena hade använt sig av de hjälpfrågor som togs fram till dokumentet.

Avslutningsmöten i den form som föreslogs med remitterande enhet, mottagande enhet, deltagare och team har inte förekommit annat än i sällsynta fall, enligt remittenterna. Deltagarna själva beskriver att de enbart har haft något slags utvärderande samtal med någon ur personalen innan de slutat. Handläggarna har inte varit med. Vid dessa tillfällen har en sammanfattning skrivits som deltagaren har fått skriva under.

Skriftlig slutdokumentation ges inte till alla remittenter utan det är främst Försäkringskassans handläggare som efterfrågar sådan. De remittenter som fått dokumentation påtalar att den ”är inte alls bra. Svårläst och innehållet är inte så konkret utan det finns en hel del svävande uttalande. Ibland måste man skicka tillbaka den för förtydligande”. Samtliga remittenter utom de hos Socialförvaltningen anser dock att en skriftlig slutdokumentation skulle vara till hjälp för dem i den fortsatta planeringen. Ett exempel på en avidentifierad slutdokumentation finns i bilaga 4.

Intervju med personalen i Sala-teamet angående avslutningsrutinerna

Min fråga: Hur ser avslutningsrutinerna ut idag? Vad är bättre nu?

Man har alltid ett avslutningsmöte om det är möjligt (med undantag för om personen har avvikit så det inte går att få tag på denne). Mötet kan vara enskilt (deltagaren + någon från teamet) eller ett större möte där flera parter deltar.

En slutdokumentation skrivs alltid.

Min fråga: Används den modell som togs fram år 2015?

Delvis används modellen. Dokumenten finns inlagda på data så att alla har åtkomst till dem men de används inte jämt. De ifyllda dokumenten sparas inte på data utan i pappersform i ett arkiv.

Då det gäller uppföljningsmötena så används dokumentet ibland som ett underlag till slutdokumentationen, men då fylls det i efter mötet och inte under mötets gång. Annars har man mer av ett samtal vid uppföljningsmötena var tredje månad och försöker komma fram till vad som har blivit skillnad sedan föregående gång.

Överlämnandedokumentet används i princip enbart till Försäkringskassans handläggare. Övriga myndigheter får en slutdokumentation i löpande text.

Min fråga: Har den i så fall utvecklats eller är den likadan?

Den har inte utvecklats utan gamla former har behållits till största delen.

Min fråga: Ett syfte med avslutningsmodellen var att det skulle bli tydligare när det var dags att avsluta deltagandet i verksamheten.

Hur har detta utfallit?

Att avsluta när man ser att någon utveckling inte sker, är en Akilleshäls säger teamets personal. Det är svårt att säga nej till en person som beskriver att utveckling har hänt på det privata planet trots att det inte märks i övrigt. Deltagarna talar om hur mycket de trivs hos teamet och att de skulle bli helt isolerade om de inte hade den kontakten och det gör det svårt att bryta eftersom det inte finns något bra alternativ att hänvisa till. Teamet har pratat om att utveckla caféverksamheten till en social mötespunkt för dessa personer men ännu finns ingen lösning och det saknas andra sociala dagliga verksamheter i Sala. Handläggarna på Försörjningsstöd är också tacksamma att dessa personer får vara hos teamet eftersom de oftast inte har något eget nätverk och blir isolerade i hemmet annars.

Min fråga: Hur har överlämnandet till andra aktörer efter tiden i teamet skett?

Det är lite olika vilka som är med på överlämnandemötet. Ibland har hela planeringen för fortsättningen skett vid ett uppföljningsmöte tillsammans med berörda parter och då har man bara ett enskilt möte med deltagaren. Likaså om denne redan är ute i arbetsträning/arbete eller studier så är det inte befogat med ett stort avslutningsmöte.

Däremot fortsätter Johan att hålla i personer som är ute i arbetsträning/arbete utifrån rollen som arbetsförmedlare och fortsätter med uppföljningsmöten var tredje månad eftersom han är orolig att det inte skulle gå bra om en ny handläggare på Arbetsförmedlingen tar över i ett kanske känsligt läge för deltagaren. Han vill inte se ett långvarigt arbete bli spolierat för att deltagaren missar något administrativt krav från Arbetsförmedlingen och därigenom blir avskriven.

Vid andra avslutningsmöten är remitterande handläggare, mottagare och ofta någon från psykiatrik med och då har man gemensamt kommit fram till nästa steg, vem som ansvarar för detta och vem som är kontaktperson.

Min fråga: Hur har det fungerat med ”bryggan” över till nästa aktivitet d.v.s. att en nästa aktivitet finns planerad och att väntetiden på denna minimerats?

Väntetiderna till nästa åtgärd är oftast korta eller finns inte eftersom deltagarna redan är inne i nästa åtgärd när de avslutats. De som är alltför sjuka tas om hand av sjukvården/psykiatrik och kan möjligtvis ha någon väntetid innan de får träffa sin läkare.

Min fråga: Vad innehåller dokumentationen som lämnas till remitterande myndigheter?

Den innehåller vad som var målet/syftet med vistelsen hos teamet, en sammanfattning av vad som har skett och en plan för fortsatta åtgärder och vem som tar vid.

Min fråga: Vad säger handläggarna om överlämning och dokumentation?

Teamet har inte fått någon återkoppling från handläggarna utöver någon påminnelse ibland ifall de missat att skicka slutdokumentationen.

Intervjuer med remittenter från olika myndigheter (Socialförvaltningen, Försäkringskassan, Vuxenpsykiatrik och Arbetsförmedlingen)

Min fråga: Hur ser avslutningsrutinerna ut idag? Vad är bättre?

Uppföljningarna var tredje månad fungerar bra. Man får en bild av vilka områden som deltagaren har utvecklats inom. Någon slags plan görs också för kommande tre månader. Deltagaren ställer kanske upp på planen för att andra föreslår detta, inte för att de själva vill. Det märks när det kommer en vändning för då säger deltagaren att den gör detta för sin egen skull.

Man skulle önska att alla som deltagaren har kontakt med i myndighetsnätverket kunde närvara vid uppföljningsmötena eller att man åtminstone hade vetskap om vilka andra som deltagaren har kontakt med t.ex. socialförvaltningen. Det vore kanske en uppgift för teamet att kalla berörda personer runt deltagaren. Deltagare som inte har kontakt med psykolog hos psykiatrik borde istället ha en sjuksköterska med som kontaktperson från vården.

Ibland blir uppföljningsmötet ett överlämnandemöte t.ex. om personen inte kan fortsätta av medicinska skäl. I andra fall glider teamets verksamhet över till Arbetsförmedlingens via Johan utan att någon tidpunkt för avslut i teamet har gjorts och då blir det inget

överlämnandemöte. Detta gör att det blir otydligt för Försäkringskassans handläggare vilken ersättning som ska utgå, d.v.s. när det är dags att koppla på rehabiliteringsersättning. Det finns också en oro att deltagarna inte är försäkrade när de är ute i arbetsprövning. Gränsen för när det går över från sysselsättning till riktig arbetsprövning är också otydlig och flytande. Man borde ha ett möte där man avslutar och sätter punkt för deltagandet i teamet och har en överlämning till Johan i form av arbetsförmedlare.

Uppföljning sker inte alltid var tredje månad utan bestäms utifrån deltagarens behov från gång till gång. Vid uppföljningsmötet pratar man om vad som har hänt, vad som ska hända samt gör en planering för detta. Teamet brukar göra en ORS-mätning också.

Remittenterna har dialog hela tiden med teamet så det behöver inte vara så formellt. Ofta flyter deltagaren vidare i en annan aktivitet utan någon formell avslutning av den föregående. Man har möten men de behöver inte kallas avslutning eller överlämnande.

Min fråga: Används den modell som togs fram år 2015?

Nej, det skulle kanske behövas en lika klar rutin som vid inskrivning. Dokumentmallarna har remittenterna inte sett tidigare. De skulle ha nytta av skriftlig dokumentation men det har de inte fått.

Ett nytt projekt ska starta med SIUS och teamet. Tanken är att SIUS ska hjälpa till med övergången till jobb vilket kan förenkla avslutningen hos teamet.

Nej, dokumentmallarna har aldrig använts men vissa av frågeställningarna kändes bekanta.

Dokumentmallarna används aldrig men man har oftast ett avslutningsmöte. I vissa fall förordar teamet avslut och då kan det bli ett avslutningsmöte där flera aktörer deltar t.ex. Försäkringskassan om det är fråga om att ansöka om sjukersättning.

Man har uppföljningsmöten var tredje månad då man pratar om vad som har hänt samt gör en planering av vad som ska hända framåt, men man använder inte dokumentet som togs fram 2015. Oftast har inget hänt efter tre månader varför det känns som ett onödigt möte och att man lika gärna kunde få informationen via telefon eller skriftligt. Det kan räcka om första uppföljningen är efter sex månader om inget speciellt inträffar som gör ett möte befogat.

Det känns som om en del deltagare är med i för många aktiviteter. Då blir det svårt att bedöma deras förmåga. Det vore bättre om de höll på med en aktivitet i taget så att man såg om utveckling skett och göra en utförligare plan med successivt ökade krav.

Det är handläggarna som för anteckningar vid uppföljningsmötena och teamets personal verkar förlita sig på detta för vid nästa möte så frågar de ofta handläggaren vad som sades förra gången. Om handläggaren inte har sina anteckningar med sig så verkar de inte ha gjort några egna.

Min fråga: Ett syfte med avslutningsmodellen var att det skulle bli tydligare när det var dags att avsluta deltagandet i verksamheten. Hur har detta utfallit?

Nej, det händer inte att avslut sker p.g.a. att utveckling inte har skett utan det är i så fall om deltagaren själv vill sluta av olika orsaker. Deltagarens utveckling redovisas alltid vid uppföljningsmötena varför fortsättning i verksamheten sker.

De flesta fortsätter i verksamheten under lång tid - ofta i flera år trots att man inte tycker att det händer något. I några få fall har avslut gjorts för att personerna har varit alltför sjuka.

Det finns brister i detta eftersom deltagare kan avslutas efter ett par år utan att man vet vad som ska hända härnäst. Man vet inte vem som tar över eller vad som ska ske med personen. Om denne är för sjuk för fortsatt deltagande så vet man inte om vården tar hand om problemet eftersom de inte brukar vara med vid mötet.

De känner inte till något fall där avslut borde ha gjorts tidigare. Det är bra att deltagaren från början vet att det är ett år eftersom de blir lugnare och processen behöver ta tid. De kan tänka sig att det finns fall där deltagaren inte kommer till teamet trots försök och då kan det vara aktuellt med avslut tidigare men det har inte hänt med deras klienter.

Min fråga: Hur har överlämnandet till andra aktörer efter tiden i teamet skett?

Något slags avslutningsmöte brukar man ha då deltagaren ska sluta hos teamet och då brukar berörda vara med.

Vården brukar inte vara med på överlämnandemöten om det är de som är mottagare men läkaren är i alla fall informerad. Vid överlämnande till Arbetsförmedlingen så är det Johan som fortsätter att ta hand om deltagaren i form av arbetsförmedlare och då brukar han bara ringa och tala om att det finns en arbetsträningsplats och en plan görs per telefon.

Är det fråga om arbete eller studier så fungerar det bra, problemet är när man inte vet vad som ska ske eller vem som ska ta över. Det händer att personen återgår till sin tidigare isolerade tillvaro.

Det är inte vanligt att man överlämnar till en annan aktör. Om någon annan aktör är inkopplad så sköter teamet de kontakterna.

Min fråga: Hur har det fungerat med "bryggan" över till nästa aktivitet d.v.s. att en nästa aktivitet finns planerad och att väntetiden på denna minimerats?

Det är inte mycket väntetid. Om det blir sådan så brukar deltagaren vara kvar hos teamet och utnyttjar tiden till någon annan aktivitet.

Ibland kan det bli glapp t.ex. lovade Arbetsförmedlingen praktikplats till en deltagare som slutade i maj men det tog ett halvår innan praktikplatsen ordnades.

Det fungerar när det är fråga om studier eller arbete.

Några väntetider har handläggarna inte upplevt utan det är redan ordnat med arbetsprövning/studier vid avslut.

Min fråga: Vad tycker ni om dokumentationen?

Vuxenpsykiatrien har aldrig fått någon skriftlig slutdokumentation, den har i så fall gått till Försäkringskassan eftersom man inte remitterar personer direkt från psykiatrien. På ett sätt kunde det vara bra att få en sådan men samtidigt blir det kanske bara mer papper att arkivera.

Dokumentationsmallen används inte. Man får en kort sammanfattning på ungefär en A4-sida där vissa av rubrikerna från mallen använts. Ibland har dokumentationen till och med varit handskriven. När Johan har tagit över så brukar de inte få någon slutdokumentation alls.

Handläggarna får inte alltid skriftlig slutdokumentation. Vid avbrott eller om deltagaren har börjat arbeta så får man ingen slutdokumentation.

Teamet gör en egen skriftlig slutdokumentation men den delges inte remittenterna utan dessa får oftast muntlig information och får själva göra den dokumentation som de tycker att de behöver.

Min fråga: På vilket sätt är den till hjälp i vidare planering?

Det som vore bra med dokumentation är att man undviker att tappa bort att personen redan har varit hos teamet en vända tidigare. Det skulle underlätta att veta vad som hände då för att förstå varför personen är aktuell igen.

Om den framtagna dokumentmallen användes så skulle den vara till hjälp för fortsättningen, speciellt om något i planen inte går som det var tänkt. Det vore då bra att kunna gå tillbaka till dokumentationen och se vad som kan behöva göras istället.

Den skulle vara till hjälp då det är osäkra fall.

Den är inte bra alls. Dokumentationen behöver vara utförligare.

Min fråga: Vad mer skulle den behöva innehålla för att vara till hjälp för vidare planering?

Inga förslag.

Man skulle vilja få svar på:

Vilken utveckling har skett? På vilka områden?

Vilka kontakter har deltagaren (har haft) med andra aktörer (namn och mailadress)?

Sjukdomshistorik om sådan finns.

Vilka utredningar som har gjorts?

I osäkra fall vill man veta:

Orsak till inskrivningen

Vad som gjorts under tiden i teamet.

Orsak till avslut.

Vilken hjälp har man fått vidare till andra åtgärder?

Om inte – varför?

Uppgifter om vilka andra aktörer som är inblandade.

Deltagarens syn på utskrivningen, är denne ense med teamet om åtgärden?

I dokumentationen behöver det stå utförligare:

Vad man har testat?

Hur länge?

Orsaker om det inte har fungerat (sjukdom/omotivation)?

Intervjuer med deltagare (två kvinnor och en man)

Min fråga: Hur gick det till när du slutade i teamet?

Jag slutade i vintras eftersom jag hade kommit in på en utbildning i USA som jag ville gå.

Jag gick igenom en liten utvärdering med någon ur personalen. Vi hade ett par möten till under tiden men min handläggare från försörjningsstöd var inte med.

Jag slutade före sommaren för att börja på systugan. Jag ville ha kontakt med teamet även i fortsättningen och det har jag nu också. Jag ville vara kvar bland de här människorna som känner mig och det får jag vara. Det är speciellt viktigt nu eftersom min särbo begick självmord för en kort tid sedan så jag mår inte bra.

Min fråga: Hade ni ett möte och vad gjordes i så fall vid det tillfället?

Ja, vi hade ett möte där vi gjorde någon form av utvärdering av tiden jag varit med.

Nej, inget möte med flera inblandade.

Ja, vi hade ett möte där vi diskuterade hur det varit.

Min fråga: Vilka var med?

Det var jag, min handläggare på Försäkringskassan och Sara-Stina.

Det var bara jag och min kontaktperson i teamet.

Det var jag, min handläggare på Försäkringskassan. Johan från Arbetsförmedlingen/teamet och handledaren på systugan.

Min fråga: Fanns en plan vad du skulle göra härnäst när du slutade i teamet?

Planen var klar redan tidigare och det fanns inga prestationskrav i den så det flöt ihop lite. Det har inte gått helt enligt planen. Jag borde vara uppe på 75 % men jag klarar bara 50 % i nuläget.

Planen var redan klar eftersom jag redan hade kommit in på utbildningen.

Ja, det var klart att jag hade kommit in på kockutbildningen.

Min fråga: Visste du när nästa aktivitet skulle starta och var väntetiden på denna rimlig?

Jag slutade före jul och utbildningen började i januari så det blev i princip ett jullov. Nu är jag tillbaka igen och jobbar som elevassistent på Ösby lantbruksskola. Livet fungerar bra.

Jag hade redan börjat på systugan så det var ingen väntetid.

Ja, jag var kvar hos teamet till fredagen och på måndagen började jag på utbildningen.

Min fråga: Har du varit med och haft synpunkter på den dokumentation som lämnades till remitterande myndigheter när du slutade hos teamet?

Ja, det gjordes en skriftlig dokumentation som jag fick en kopia av. Sara-Stina har varit duktig och dokumenterat vid varje möte som vi har haft.

Kontaktpersonen gjorde anteckningar medan vi pratade och jag fick skriva under den lilla utvärderingen. Jag antar att de sparade dem någonstans.

Det var handläggaren från Försäkringskassan som dokumenterade men det finns säkert någon slutanteckning hos teamet också. Jag har inte haft några synpunkter på detta.

Min fråga: Har du några synpunkter på utseendet av dokumentationen?

Nej, den var lättläst och bra.

Nej, jag bryr mig inte om vad de gör med dem.

Jag har ingen nytta av att se dokumentationen eller få den. Jag är nöjd med resultatet, det har skett en nödvändig utveckling och idag har jag kontakt med mina känslor. Jag har hopp om framtiden tack vare teamet!

Mina reflektioner

Några klara och tydliga rutiner för uppföljning och avslut verkar inte finnas hos teamet utan det blir väldigt individuellt hur detta hanteras. Uppföljning var tredje månad verkar fungera någorlunda bra. Vissa handläggare anser dock att man kunde ha första uppföljningsmötet efter sex månader istället eftersom det oftast inte händer så mycket efter tre månader. Återkoppling kan också ske på andra sätt än vid möten. Dokumentation vid uppföljningsmötena görs inte enligt någon mall och det verkar vara remittenterna som gör noteringar vid mötena och håller reda på planeringen, inte personalen. Ibland blir uppföljningsmötet ett avslutningsmöte t.ex. då deltagaren inte kan fortsätta av medicinska skäl. Avslut p.g.a. att utveckling inte har skett är sällsynt, avslut i förtid sker mer om deltagaren själv vill hoppa av.

De gånger man har avslutningsmöten så verkar man ha olika modeller, det kan vara enbart ett samtal mellan kontaktpersonen hos teamet och deltagaren, ett avslutningsmöte med flera aktörer inbjudna eller med enbart remittenten, teamet och deltagaren. Största svårigheten som handläggarna upplever är när en påbörjad aktivitet hos teamet glider över till Arbetsförmedlingens bord utan att någon slutpunkt sätts. Handläggarna hos

Försäkringskassan har t.ex. svårighet att avgöra vilken ersättning som ska utgå eftersom det inte blir ett avslutningsmöte där man gör en klar planering av vid vilken tidpunkt en praktik övergår i arbetsträning.

Skriftlig slutdokumentation är inte någon regel. I de fall detta förekommer så sker den i löpande text och är enligt handläggarna inte tillräcklig och ger svar på det som krävs för fortsatt planering. Handläggarna anser att det vore värdefullt att få en uttömmande dokumentation och tycker att det vore bra om den framtagna mallen användes.

Det finns således en hel del som teamet bör kunna utveckla då det gäller avslutningsrutinerna, framför allt så att remittenterna uppfattar rutinen som klar och tydlig. Teamet verkar underskatta betydelsen av en bra skriftlig slutdokumentation som kan hjälpa remittenterna i deras fortsatta arbete, speciellt i ”de osäkra fallen” där man inte har någon klar planering. Då är det värdefullt och veta vad som fungerat bra och mindre bra under tiden hos teamet. Ett exempel på en oidentifierad slutdokumentation finns i bilaga 5.

Intervju med personalen i HS-teamet angående avslutningsrutinerna

Hur ser avslutningsrutinerna ut idag? Vad är bättre nu?

Intentionen är att alltid ha ett avslutningsmöte men det har hänt vid något enstaka fall att det inte har gått av praktiska skäl. Man har dock en tät kontakt med handläggarna.

En slutdokumentation skrivs alltid men eftersom den ska göras tillsammans med deltagaren så hinner man inte alltid med detta direkt vid avslut eftersom personen kan vara ute i arbetsträning. Det tar ganska lång tid att fylla i dokumentmallen gemensamt men det är bra att deltagaren får reflektera över sin tid hos teamet och få ett dokument som deltagaren godkänner. Det blir på det viset en gedigen avslutning. Om teamet och deltagaren har olika uppfattning på något område så brukar man skriva att ”teamet upplever...” I några fall har personen inte kommit och då har teamet blivit tvungen att själva fylla i dokumentationen eller att ta diskussionen via telefon. Dokumentmallen finns inlagd på data.

Används den modell som togs fram år 2015?

Modellen används i stort sett. Man försöker ha uppföljningsmöten var tredje månad när alla i personalen finns på plats, men är det ont om personal eller remittenten blir sjuk så kan kontakten ske via mail eller telefon istället. Det är också vanligt att man har en tätare kontakt med handläggare än var tredje månad då det gäller vissa personer. Behovet får styra.

Har den i så fall utvecklats eller är den likadan?

Utvecklingen har i så fall varit behovsstyrd utifrån individen.

Ett syfte med avslutningsmodellen var att det skulle bli tydligare när det var dags att avsluta deltagandet i verksamheten.

Hur har detta utfallit?

Avslutning sker om man ser att det inte har varit någon utveckling. Det måste finnas en rörelse framåt. Avslutning sker även då en person inte har något behov av samordnade insatser längre. Om endast sysselsättning är aktuell, brukar teamet rekommendera annan sysselsättningsaktivitet beroende på var deltagaren är i sin process och själv upplever är till störst nytta för sina fortsatta steg.

Hur har överlämnandet till andra aktörer efter tiden i teamet skett?

Om någon annan ska ta vid så är denne med vid avslutningsmötet. Det har förekommit att LSS-handläggare eller handläggare från Arbetsförmedlingen, Socialförvaltningen eller Försäkringskassan har varit med för att ta vid. En planering har gjorts för fortsättningen.

Hur har det fungerat med ”bryggan” över till nästa aktivitet d.v.s. att en nästa aktivitet finns planerad och att väntetiden på denna minimerats?

Det har funnits väntetider men då har deltagaren fått fortsätta hos teamet tills nästa aktivitet har tagit vid. Därför blir det inget glapp.

Vad innehåller dokumentationen som lämnas till remitterande myndigheter?

Den innehåller områdena i dokumentationsmallen och en plan för fortsatta åtgärder och vem som tar vid.

Vad säger handläggarna om överlämning och dokumentation?

Handläggare har uttryckt att de är nöjda med informationen, att det är lagom mycket information.

Intervjuer med remittenter från olika myndigheter (Socialförvaltningen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen)

Min fråga: Hur ser avslutningsrutinerna ut idag? Vad är bättre?

De fungerar bra.

Uppföljning sker oftast var tredje månad och då bokar man nästa möte. Deltagaren får berätta hur de mår, vad de har gjort hos teamet och vad de vill göra framåt (utöka aktiviteterna eller backa). En slags plan upprättas men den är inte alltid skriftlig. Handläggaren gör själv anteckningar under mötet.

Man har ett avslutningsmöte men ibland sammanfaller detta med ett uppföljningsmöte då man beslutar om avslut t.ex. därför att arbetsträning fungerar så bra att Arbetsförmedlingen kan ta över och då kallar Försäkringskassan istället till en gemensam kartläggning med Arbetsförmedlingen, där även teamets personal kan delta.

Skriftlig slutdokumentation görs men ibland får man vänta alltför länge på den.

Uppföljningarna är täta. Eftersom försörjningsstöd prövas om varje månad så måste man veta hur det har gått hos teamet. Det kan ske per telefon eller mail. Ibland har man även möten.

Största problemet har varit när teamet har missat att informera om att planeringen har ändrats för en individ. Detta kan uppdagas först vid uppföljningen och handläggaren har då inte fått vara med om planeringen. Man har haft möte med teamet och påtalat detta. Kanske skulle man som handläggare inte behöva vara informerad på detaljnivå när man remitterat en person till teamet. Om handläggarna beslutar om **vad** som ska göras d.v.s. remiss till teamet så får teamet sköta **hur** detta ska göras. Då skulle det inte spela någon roll om planeringen ändras. Detta är en diskussion som handläggarna själva får ta med sina chefer.

Uppföljning sker inte alltid var tredje månad men kontakt sker i alla fall med teamet så att man vet hur det går. Det vore bättre att ha möten. Vid de uppföljningsmöten som har varit så har deltagaren fått berätta själv vad den har gjort hos teamet och teamets personal har informerat om närvaro och annat av intresse. Då har man också bestämt datum för nästa möte och gjort en form av planering vad som ska hända till dess.

Min fråga: Används den modell som togs fram år 2015?

Ja i stort, handläggaren får information i god tid före, man håller ett avslutningsmöte och handläggaren får en skriftlig slutdokumentation. Den strukturerade dokumentmallen för slutdokumentation används oftast. En plan finns också för efterkommande aktivitet.

Vid uppföljningarna var tredje månad sker muntlig information och handläggaren gör själv anteckningar. Planering för kommande tre månader görs.

Ja, i stort sett. Dokumentmallen har använts vid slutdokumentation och tidigare någon gång vid uppföljningsmöten.

Ja i stort. Man får information i god tid vid avslut och tid bokas för möte. Man får också en bra skriftlig slutdokumentation. Är personen redan i praktik och detta ska övergå i ett lönearbete så behövs inget möte.

Ja, delvis. Personalen flaggar i god tid att avslut är på gång och man har ett avslutningsmöte. Däremot får man ingen skriftlig slutdokumentation. Det kan vara deltagaren som har fått en sådan men inte handläggaren. Dokumentmallarna har inte använts.

Min fråga: Ett syfte med avslutningsmodellen var att det skulle bli tydligare när det var dags att avsluta deltagandet i verksamheten. Hur har detta utfallit?

Det har inte varit aktuellt att avsluta någon i förtid. Alla har fullföljt deltagandet hos teamet.

Det känns som det har blivit tydligare och att man avslutar tidigare om det inte finns någon chans till utveckling. Ett exempel är en deltagare som var motiverad att delta men där ingenting fungerade. Det sågs som ett sista försök och avslutades i förtid med en sjukersättning som följd eftersom allt var uttömt.

Handläggarna får signal tidigt från teamet om något inte fungerar. Ibland kommer signalerna direkt från klienterna själva när de träffar dem.

Det kunde vara bättre, det är onödigt att ta upp en plats om ingen utveckling sker.

Min fråga: Hur har överlämnandet till andra aktörer efter tiden i teamet skett?

Det har bara varit i ett fall som en annan insats än arbetsträning varit aktuell. Där blev det en väntetid på 14 dagar innan den kom igång.

I de fall där andra aktörer har varit inblandade t.ex. kommunpsykiatrin eller Arbetsförmedlingen så har de deltagit vid överlämnandet.

Det har inte varit några andra aktörer inblandade vid avslutningsmötena.

Det har inte varit några andra aktörer inblandade utom i ett fall där praktik pågick och personen gick över till Arbetsförmedlingen men där var teamets arbetsförmedlare med.

Min fråga: Hur har det fungerat med ”bryggan” över till nästa aktivitet d.v.s. att en nästa aktivitet finns planerad och att väntetiden på denna minimerats?

Oftast är personen redan inne i en aktivitet t.ex. arbetsträning när avslutningsmötet hålls så det blir inga väntetider.

Några väntetider på nästa aktivitet har inte upplevts.

Det har kunnat bli väntetid på någon månad innan teamet har överlämnat deltagaren till den nya verksamheten med studiebesök, möten o.d.

Det har oftast inte funnits någon nästa aktivitet att vänta på.

Min fråga: Vad tycker ni om dokumentationen?

Det är en strukturerad slutdokumentation med spalter som tydligt redovisar vad som hänt på olika områden. Handläggarna har stor nytta av den. Någon gång har slutdokumentationen varit i löpande text men det är ett tag sedan.

Den är mycket omfattande, flera sidor med mycket text. Den ger en bra bild av vad som hänt under tiden i teamet och den har upprättats gemensamt av deltagaren och teamets personal.

Dokumentationsmallen används och den innehåller matnyttiga saker som ger mycket information om personen. Det är bra att deltagaren själv har varit med och reflekterat över vad denne har gjort under tiden hos teamet och vilken utveckling som har skett.

Det skulle vara nyttigt att få en skriftlig dokumentation inför det fortsatta arbetet med deltagaren. Den skulle kunna innehålla vad deltagaren har gjort hos teamet, vad utfallet blev och en rekommendation vad som behöver göras framåt. Som det är nu så är avslutningsanledningar som ”inga framsteg”, ”kontakt med sjukvården” inte till någon hjälp. Kontakten med sjukvården borde t.ex. varit avklarad redan under tiden hos teamet.

Min fråga: På vilket sätt är den till hjälp i vidare planering?

Det är bra med en tydlig dokumentation när man ska arbeta vidare med personerna.

Den är till stor hjälp t.ex. vid utbyte till sjukersättning eller vid omprövning av en ny period med aktivitetsersättning. Den är ibland till bättre nytta än läkarens medicinska utlåtande.

Den är bra att ha i akten om en ny handläggare ska ta över eftersom den ger en bra bild av klienten. Den är också bra att kunna använda som underlag ifall personen vill ansöka om sjukersättning hos Försäkringskassan och vid SIP-möte med läkaren.

Den skulle vara till hjälp t.ex. vid diskussion med läkaren.

Intervjuer med två deltagare (en kvinna och en man) angående deltagandet och inskrivningsrutinerna hos HS-teamet

Min fråga: Hur gick det till när du slutade i teamet?

Jag slutade på sensommaren och då var allt redan ordnat för nästa aktivitet.

Jag slutade gå dit i somras eftersom jag då höll på med arbetsträning som sedan ledde till ett jobb i november. Jag var kvar som inskriven tills det var klart med jobbet.

Min fråga: Hade ni ett möte och vad gjordes i så fall vid det tillfället?

Vi hade ett möte och fyllde i en del papper.

Ja, vi hade ett avslutningsmöte. Jag kommer inte ihåg så noga vad vi gjorde för jag var så glad att jag hade fått jobb.

Min fråga: Vilka var med?

Det var Hanna, Eva och jag.

Det var Maggan och jag.

Min fråga: Fanns en plan vad du skulle göra härnäst när du slutade i teamet?

Allt var redan ordnat med ansökan till Försäkringskassan och att jag skulle få börja i en LSS-grupp så nu jobbar jag på Äppelparken.

Allt var redan ordnat.

Min fråga: Visste du när nästa aktivitet skulle starta och var väntetiden på denna rimlig?

Jag började en vecka senare på Äppelparken.

Arbetsträningen pågick.

Min fråga: Har du varit med och haft synpunkter på den dokumentation som lämnades till remitterande myndigheter när du slutade hos teamet?

Alla får avsluta med att fylla i ett formulär med frågor. Det gjorde jag också med lite hjälp. Jag fick ett exemplar av dokumentet.

Jag tror att vi gick igenom en del frågor och att Maggan skrev något. Jag har inte fått något papper ännu i alla fall.

Min fråga: Har du några synpunkter på utseendet av dokumentationen?

En del frågor kändes lite lika. Blev lite dubbelt.

Nej.

Mina reflektioner

HS-teamet verkar vara det team som främst har anammat de avslutningsrutiner som togs fram 2015. Det som haltar lite är uppföljningsmötena var tredje månad som inte alltid blir ett möte utan återkoppling på annat sätt. Detta kan bero på att personal eller remittenter inte kan komma till mötet. Annars försöker man vid mötet att boka datum för nästa uppföljning så det inte ska bli något glapp.

Dokumentmallen används inte vid uppföljningsmötena men försök att använda den har gjorts längre bak i tiden. Det är oftast remittenterna som gör anteckningar vid mötena. En planering för kommande tre månader görs.

Avslut görs i förtid om det inte fungerar eller om något samordningsbehov inte längre föreligger. Remittenterna får signal om detta i god tid.

Remittenterna verkar nöjda med hur avsluten går till hos teamet. De får information i god tid och de har ett avslutningsmöte om det inte är helt obehövligt. De flesta får också en skriftlig slutdokumentation och de uppger den är till stor nytta i det fortsatta arbetet ”en strukturerad slutdokumentation med spalter som tydligt redovisar vad som hänt på olika områden”. ”Den är ibland till bättre nytta än läkarens medicinska utlåtande.” Teamet använder den framtagna dokumentationsmallen och även om det tar tid att fylla i den tillsammans med deltagaren så upplever personalen att ”det är bra att deltagaren får reflektera över sin tid hos teamet och få ett dokument som deltagaren godkänner. Det blir på det viset en gedigen avslutning”. Enda nackdelen som remittenterna lyfter fram är att de kan ta lite tid innan de får slutdokumentationen. Ett exempel på en avidentifierad slutdokumentation finns i bilaga 6.

Avslutning

Avslutningsvis kan man sammanfatta uppföljningen med att det finns en hel del förbättringsområden hos alla tre teamen. Då det gäller inskrivningsrutinerna så är det främst Sala-teamet som har en del att diskutera för att göra sina rutiner bättre för deltagarna. Det måste kännas bekvämt för dem att komma till samverkansgruppen annars behöver man fundera på en annan modell. Vad gäller gruppintagningar så fungerar sådana säkert bra för vissa personer men det får inte vara enda vägen in utan det måste finnas flexibla lösningar för personer som inte klarar av det tuffa programmet eller som inte klarar av att vara i grupp. I Sala-teamet verkar det fungera med uppföljningsmöten var tredje månad medan avslutningsmöten inte alltid sker utan deltagaren kan gå över i en ny aktivitet utan att slutpunkt gjorts.

Avslutningsrutinerna verkar fungera bäst hos HS-teamet att döma av de nöjda remittenterna men de behöver däremot få bättre struktur på uppföljningsmötena. Personalen i HS-teamet verkar ha förstått värdet av en bra och genomarbetad slutdokumentation som både remittenter och deltagare har nytta av.

FNS-teamet verkar inte ha fått till bra rutiner för vare sig uppföljnings- eller avslutningsmöten och behöver arbeta med detta. Både FNS- och Sala-teamet behöver fundera över hur de ska kunna tillfredställa remittenternas önskemål om en bättre slutdokumentation och det faktum att en sådan efterfrågas inte enbart av Försäkringskassan utan att andra aktörer också vill ha en bra dokumentation som de kan ha nytta av i sin verksamhet.