FoU-rapport
2017:1

P raktik
U tveckling
F orskning
F ramtid

Uppföljning av NP-samverkan

En samordning av insatser riktade mot personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning med syfte att skapa förutsättningar för att gå vidare till arbete eller studier.

Pia Käcker
Sven Löbu

www.norrkoping.se

NORRKÖPING

Sammanfattning

Projektet NP-Samverkan startade hösten 2012 inom ramen för Samordningsförbundet i Östra Östergötland verksamhet. NP-Samverkan bestod från starten av ett utredningsteam och fyra coacher. Till projektet knöts ett samverkansteam med deltagare från samtliga ingående verksamheter. Samverkansteamet hade till uppgift att vara inskrivningsgrupp men också att ta emot utredningsresultat och rekommendationer från NP-Samverkan. Projektets målgrupp var personer i åldrarna 18-30 år med misstänkt neuropsykiatrisk diagnos. Syftet med NP-Samverkan var att genom utredning och coachning skapa möjligheter för målgruppen att närma sig arbete eller studier.

Vid projektets start anlitade Samordningsförbundet två utvärderare som till sin uppgift hade att följa projektet från start till avslut. Utvärderingen har haft formen av en ”lärande utvärdering” och utvärderarna har kontinuerligt under projektets gång återrapporterat vad som fungerat bra, samt vilka eventuella brister i projektets form och upplägg som kunnat ses. Syftet med processutvärderingen var att hitta och identifiera ”fallgropar” och ”knäckfrågor” för att eventuella brister skulle kunna korrigeras inom projekttiden. De metoder som användes i utvärderingen var, deltagande observation, intervju med coacher, initiativtagare, djupintervjuer med utredningsteamets medarbetare, en gruppintervju med fem projektdeltagare och en gruppintervju med sex anhöriga, fem fokusgrupper med samverkansteam, coacher och utredare samt fyra enkäter. En enkät till medarbetare inom psykiatrin, en enkät till samtliga representanter i Plattformens samverkansgrupp, koordinatorer och styrgrupp hösten 2016 samt en enkät till deltagare när de skrevs in i projektet och en enkät till deltagare efter avslutad projekttid.

Resultatet kompletterades med Samordningsförbundets egen statistik ”Månadsfilen” framtagen efter avslutat projekt januari månad år 2017. Utifrån intervjuer, fokusgrupper, enkätresultat samt Samordningsförbundets statistik framgår att projektet NP-Samverkan uppnått projektmålet. Under projektets första del, från start tills utredningsdelen lades ned, visades stora förbättringar för målgruppen (enkätresultat). Därefter är deltagarnas förbättring betydligt mer blygsam. Trots det visar enkätresultatet att deltagarnas förmåga att klara vardagliga aktiviteter ökat. Coachernas uppdrag i projektet har varit, förutom att stötta individerna, att upptäcka systemfel, utveckla metoder för samsyn/samordning och öka kunskapen kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Innehåll

1. Bakgrund 7
1.1 Samverkan 7
1.1.1 Hindrande och hämmande faktorer för samverkan 7
1.1.2 Framgångsfaktorer för samverkan 8
1.2 Projekt NP-Samverkan 8
1.2.1 Projektets mål 12
1.2.2 Projektets målgrupp 12
1.3 Diagnoskriterier 13
1.3.1 ADHD 13
1.3.2 Autismspektrumstörning, AST 13
1.3.3 Tourettes syndrom 14
1.4 Neuropsykiatriska diagnosers påverkan på aktivitet i dagliga livet 14
1.5 Socialstyrelsens kunskapsstöd 15
1.6 Coachrollen 17
2. Utvärderingen 18
2.1 Syfte och mål med utvärderingen 19
3. Genomförande 19
3.1 Metoder 19
3.1.1 Deltagande observationer 19
3.1.2 Intervju 19
3.1.3 Fokusgrupp 20
3.1.4 Enkätundersökning psykiatrins NP-Utredare 20
3.1.5 Enkätundersökning Plattform Norrköpings samverkansteam, koordinatorer samt styrgrupp 20
3.1.6 ICF – enkät (före- vid projektstart och efter- efter avslutad tid i projektet) 21
4. Resultat ur ett organisationsperspektiv 22
4.1 Deltagande observation 22
4.2 Intervjuer 23
4.2.1 Intervjuer med initiativtagarna till projekt NP-Samverkan 23
4.2.2 Intervjuer coacher 24

4.2.2.1 Intervjuer med coacher omgång 1 24
4.2.2.2 Intervjuer med coacher omgång 2 28
4.2.3 Intervjuer med chefer 31
4.2.4 Intervjuer med utredningsteamet..... 35
4.2.4.1 Teamarbete 35
4.2.4.2 Roller 37
4.2.4.3 Utredningen..... 40
4.2.4.4 Målgruppen 42
4.2.4.5 Anhöriga närståendes situation 43
4.3 Fokusgruppsresultat 43
4.3.1 Ett organisationsperspektiv..... 44
4.3.1.1 Teamet..... 45
4.3.2 Ett individperspektiv 45
4.4 Enkät till psykiatrins np- utredare våren och hösten 2016 45
4.5 Enkät till Plattform Norrköpings samverkansteam, styrgrupp och koordinatorer . 47
5. Resultatet ur ett individperspektiv 51
5.1 Fokusgrupp med anhöriga..... 51
5.2 Gruppintervjuer med deltagare i projekt NP Samverkan 52
5.2.1 Utredning och diagnos 52
5.2.1.1 Diagnosens betydelse 53
5.2.2 Att tjejer kan ha adhd 53
5.2.3 Coachens betydelse 54
5.2.4 Psykiatrins roll 54
5.2.5 Skolan 54
5.2.5.1 Konsekvenser av att inte ha fått en utbildning 55
5.2.6 Arbete..... 55
5.2.7 Ekonomi..... 56
5.3 Kvantitativt resultat ur ett individperspektiv 56
5.3.1 Statistik från Samordningsförbundets månadsfil..... 56
5.4 Resultat enkät - Självskattad förmåga att klara vardagen, arbete studier och upplevd psykisk hälsa 67
5.4.1 Statistik före och efter - en jämförande analys..... 67

5.4.2 Beskrivning av grupperna 76
5.4.2.1 Svarsfrekvens 76
5.4.3 NP-Grupp 1 Utredning och coach resultat före och efter avslutat projekt. 101
5.4.4 NP-Grupp 2 enbart coach resultat före och efter avslutat projekt 111
6. Diskussion 121
Referenser 126
BILAGOR

1. Bakgrund

Projekt NP- Samverkan startade hösten 2012. Bakgrunden var en genomförd undersökning utifrån behov av samordnade insatser, för målgruppen unga vuxna med neuropsykiatrisk problematik (bilaga 1). Resultatet visade att det saknades en samsyn och samordning på organisationsnivå mellan berörda myndigheter. Vidare framkom att det krävdes ett tydliggörande av varje myndighets ansvarsområde om vilka insatser som skulle ske i samarbete/samverkan (1).

Beredningsgruppen i östra Östergötlands genomförde därefter en analys utifrån resultatet och konstaterade att det fanns ett stort utbud av resurser men det behövdes en samsyn och samverkan. De glapp som identifierats, borde ”täppas till” och beredningsgruppen föreslog att tjänster som *personliga coacher* skulle inrättas. Dessa fick till uppgift att samordna insatskedjor utifrån individens behov.

1.1 Samverkan

En ökad differentiering och specialisering hos olika myndigheter, organisationer, här kallade huvudmän, har lett fram till ett behov av samverkan och samorganisering. Det är inte ovanligt att personer, individer med en social problematik även har en dålig psykisk hälsa eller det omvända. Att samarbeta inom och mellan olika huvudmän, vilka i huvudsak har i uppdrag att arbeta med individer som har en sammansatt problematik, psykisk ohälsa och social problematik, kan vara ett sätt att hantera ansvarstagande (2). Huvudmännen har enligt (3) tvingats att samverka. Samtidigt, menar Mallander, strävar offentliga organisationer efter att arbeta självständigt, detta har i sin tur bidragit till att samverkan har praktiserats främst i projektform. Ett flertal studier visar på olika faktorer som försvårar och underlättar samarbete mellan olika verksamheter (4) (5) (6). Det finns även forskning som pekar på att hindrande och försvårande faktorer för samarbete innebär att man bara bör samarbeta om man absolut måste (7).

1.1.1 Hindrande och hämmande faktorer för samverkan

De hindrande faktorer som lyfts fram är vaga formulerade mål för samarbete på en övergripande nivå vilket påverkar möjligheten att bryta ned samarbetsmålen till konkreta verksamhetsmål (8). När flera olika professionella, från flera organisationer, samarbetar finns det en risk att man har olika mål och kanske även outtalade mål (9). Det innebär bristande kunskap om, bristande kommunikation med, andra professioner och

organisationer och revirtänkande. Frågan om personkemins betydelse lyfts fram som en framgångsfaktor i professionellt samarbete men personkemin har inte en avgörande betydelse om förutsättningarna för samarbete inte finns (10). Det innebär att vaga mål, oenighet om mål eller andra oklarheter, väcker irritation och gör samarbetet svårt. När olika organisationer möts i samarbete kan skillnader både i kunskapstradition och lagstiftning bli tydliga och utgöra hämmande faktorer (5). Lacey (11) menar att skillnader i exempelvis sekretess kan vara svårt att hantera i samarbete och det är inte ovanligt att professionella hänvisar till sekretessen när samarbetsparter påtalar brist på information. Resursfrågor kan vara ytterligare en faktor som kan hämma eller främja samverkan. Samarbete tar både ekonomiska och personella resurser i anspråk, men är också ett sätt att få tillgång till andra organisationers resurser som den egna organisationen saknar (12).

1.1.2 Framgångsfaktorer för samverkan

Framgångsfaktorer som nämns är styrning och tydlighet vad gäller organisationers och professionellas uppdrag och ansvar. En tydligt identifierad målgrupp, relevanta aktörer, relevanta huvudmän, standardisering, systematisering och formalisering av kontakter och informationsutbyte till exempel regelbundna möten, ett gemensamt arbetssätt, gemensamma utbildningsinsatser och incitament för att genomföra samverkan. Att bedriva verksamhet i gemensamma lokaler underlättar samarbete. Att arbeta tillsammans innebär inte i sig att samarbete utvecklas positivt utan det krävs också att professionella diskuterar, fördelar uppgifter mellan sig för att så småningom börja utveckla gemensamma värderingar, attityder, normer och arbetsmetoder (13).

1.2 Projekt NP-Samverkan

Projektet innehöll vid start ett utredningsteam, bestående av två psykologer, två arbetsterapeuter, en administratör, samt en sjuksköterska, dessa var anställda av Regionen och en 25 procent läkarresurs. Vidare ingick från start fyra coacher, varav en av dem även fungerade som projektledare (arbetsterapeut 2) och (beteendevetare 2). Projektet utökades tidigt med ytterligare en coach (arbetsterapeut). Dessa var anställda i Norrköpings kommun. Från och med år 2016 arbetade två coacher 100 procent och två coacher 80 procent samt 40 procent projektledare. Projektets utredningsdel avvecklades den 1 mars år 2015 och ansvaret för utredningar lades på Regionens samt Capios psykiatriverksamheter.
Projektet byggde på ett nära samarbete mellan olika myndighetspersoner som samtliga ingick i en samverkansgrupp. I gruppen fanns representanter från Arbetsförmedlingens rehabsektion, aktivitetssamordnare från Försäkringskassan, representant från öppenvårdspsykiatrin och habiliteringen, arbetsmarknadskontoret, socialkontorets myndighets och

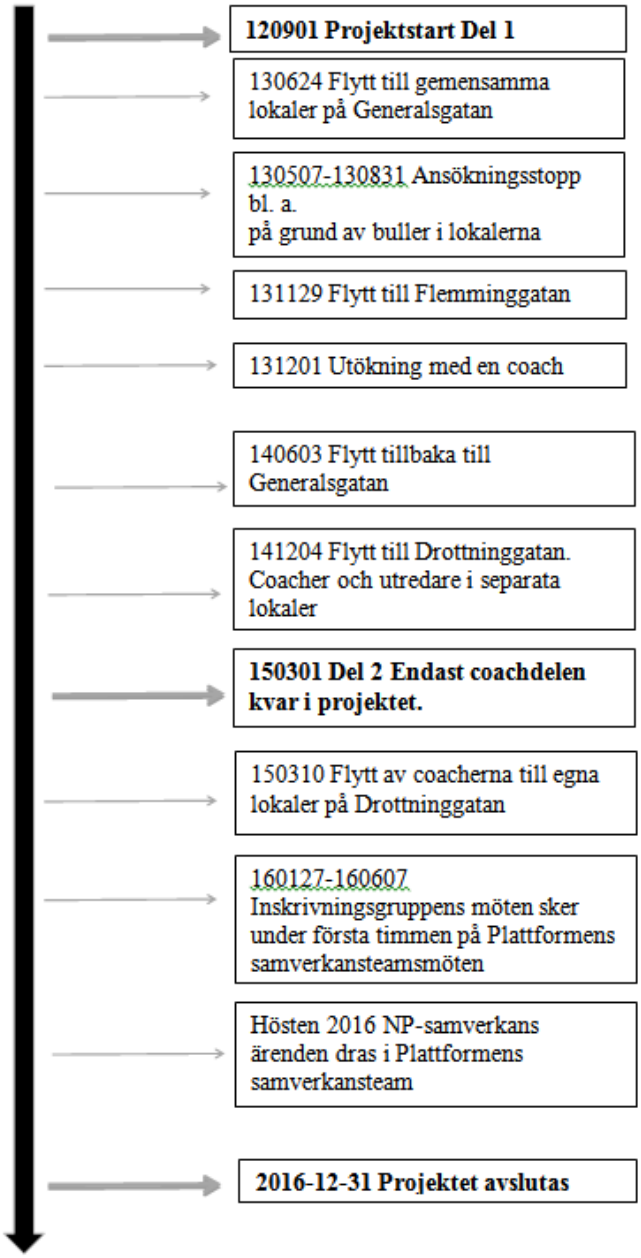
utförarenhet både barn-unga och vuxna, vård- och omsorgskontorets myndighetsdel, samt Kommunala vuxenutbildningen i Norrköpings kommun. Gruppen träffades fram till den siste december år 2015 varannan vecka vid ett Inskrivnings och Ös-möte. Vid inskrivningsmötet behandlades remisser, avseende personer som ”screenats” och bedömts kunna tillhöra målgruppen, samt som själva önskade få en utredning. Remitterande instanser var Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, socialkontoret, primärvården men även Vuxenutbildningen i Norrköpings kommun. Vid Ös-mötet togs personer som var utredda upp och en sammanfattande redovisning av utredningsteamets rekommendationer för personen gjordes.

Projekt NP-Samverkan införlivades sedan succesivt i Samordningsförbundets Plattformar Valdemarsvik (hösten år 2013) Söderköping (i början av år 2013) och slutligen vid årsskiftet 2015-2016 i Norrköping. Det innebar att Ös-möte och inskrivningsgrupp avvecklades och funktionen, arbetssättet överfördes till Plattformens samverkansteam. Under rubriken Plattform Norrköping beskrivs Plattformens syfte och uppdrag.

Inom ramen för Samordningsförbundet Östra Östergötland startades Plattform Norrköping i september år 2014. Plattform Norrköpings målsättning för år 2016 beskrivs i Verksamhets- och budgetplan 2016 Samordningsförbundet Östra Östergötland (Samordningsförbundet Östergötlands hemsida). Plattformens uppdrag är att stötta samverkan mellan de fyra aktörerna, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Östergötland och Norrköpings kommun. Samordningsförbunden har i uppdrag att samordna insatser från Arbetsförmedling, Försäkringskassa, kommunen och Regionen, inom välfärds- och rehabiliteringsområdet. Samverkan regleras i lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (14). Målgruppen är personer i förvärvsaktiv ålder (vanligen 20 – 64 år), som uppbär offentlig försörjning och är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. En ansökan att ta del av Plattform Norrköping görs av individ och handläggare (Försäkringskassa, Arbetsförmedling, Norrköpings kommun eller Region Östergötland), och skickas för remissgenomgång till Plattform Norrköpings samverkansteam. Målet för remissgenomgången är att behandla ansökan vilket ska leda till att samverkansinsats ska beviljas eller avslås. Vid avslag ska motivering lämnas och förslag på andra åtgärder presenteras. Vid beviljad samverkansinsats författas en generell målbild av vad samverkansinsatsen skall leda till samt huruvida insatsen beviljas som kort (mindre än tre månader) eller lång (längre än tre månader). Individen tilldelas då en koordinator vars konkreta uppgift är att stötta individen i att närma sig arbete eller studier. För målgruppen personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar finns under år 2016 fyra NP-coacher. I Plattform

Norrköping finns även en konsultativ grupp bestående av psykolog, sjukgymnast och arbetsterapeut vilka kan användas för att klargöra förutsättningar för arbete eller olika punktinsatser som tillexempel hjälpmedelsförskrivning eller fördjupade behovsbedömningar.

NP-Samverkan tidslinje



1.2.1 Projektets mål

Målet för projektet var att fler personer skulle få rätt insatser för att på sikt kunna gå vidare till arbete eller studier.

1.2.2 Projektets målgrupp

Personer i åldrarna 18 till 30 år som misstänks ha en neuropsykiatrisk diagnos och som screenats högt av särskilt utbildade ”screenare” av utbildade handläggare vid de olika myndighetskontoren, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, arbetsmarknadskontoret, socialkontoret och vård- och omsorgskontoret. Att en individ har neuropsykiatriska svårigheter handlar om psykologiska svårigheter eller avvikelser i hjärnans nervsystem som är medfödda och som gör att hjärnan har en funktion som skiljer sig från det ”normala”. Alla hjärnor fungerar olika men om svårigheterna påverkar hur individen fungerar i vardagen kan det finnas behov av att utreda om individen har en diagnos. Det är främst tre olika neuropsykiatriska diagnoser som avses attention deficit hyperactivity disorder, adhd, autismspektrumsdiagnoser, ASD samt Tourettes syndrom. Bara för att exemplen stämmer på en individ behöver det inte betyda att individen har diagnosen, andra individer kanske inte har så tydliga symptom men har ändå en diagnos. Det är inte helt ovanligt att individer har flera neuropsykiatriska diagnoser samtidigt.

Från och med den 1 januari år 2016 när projektet överfördes till Plattform Norrköping ändras målgruppen till:

- Personer mellan 18-64 år bosatta i Norrköpings kommun.
- Personer med svårigheter vad gäller sysselsättning/försörjning.
- Personer med fastställd NP-diagnos, eller personer som påbörjat NP-utredning och bedöms behöva coachstöd för att genomföra utredning och att få vidare hjälp efter.
- Personer som har behov av och själv önskar coachstöd.

I projekt NP-Samverkan har totalt 168 **unika** personer ingått, 94 män och 74 kvinnor. Samtliga har fått coachstöd. Etthundrafjorton har fått utredning. Deltagarna redovisas utifrån projektets två delar. Den första delen från projektstart 01.09.2012 fram till 28.02.2015, den andra delen from 01.03.2015 tom 31.12.2016. Den andra delen av projektet har inte haft någon egen utredningsdel.

Del 1: Etthundratrettiofyra personer (134), 78 män och 56 kvinnor har deltagit. Etthundrafjorton personer (114), 61 män och 53 kvinnor har fått utredning och coach. Tjugo personer (20), 17 män och 3 kvinnor, har enbart fått coach.

Del 2: Trettiosju personer, 19 män och 18 kvinnor deltagit. Dessa 37 har en utredning sedan tidigare, alternativt har de utretts av vuxenpsykiatrin under projekttiden. **Tre** av dessa 37 personer har även varit inskrivna i del 1.

1.3 Diagnoskriterier

1.3.1 ADHD

Diagnosen adhd (attention deficit hyperactivity disorder), på svenska brukar detta översättas till ”aktivitets- och uppmärksamhetsstörning” används för att beskriva typiska symtom och dess yttringar och hur dessa påverkar funktionen i vardagen. Diagnoskriterierna finns i handboken Diagnostic Manual of Mental Disorders version 5, DSM-5 (15) som används internationellt för att diagnostisera psykiatriska sjukdomstillstånd. DSM revideras regelbundet och kriterierna i DSM-5 publicerades 2014. Många individer kan ha svårigheter med sin uppmärksamhet, vara impulsiva och överaktiva utan att diagnosen adhd är aktuell. Diagnoskriterierna syftar till att skilja ut de individer som har symtom som är av en sådan art och grad att de medför funktionsnedsättning.

För att diagnosen adhd skall kunna sättas ska dessa svårigheter ha funnits redan i barndomen. I befolkningen räknar man med att ca 5 procent av alla barn har diagnosen adhd (16) (17). Hos vuxna är motsvarande ca 2,5 procent av den vuxna befolkningen (18) (19). Det finns även ett uppmärksammat könsperspektiv på adhd. När det gäller barn och ungdomar är flickor underrepresenterade. Lärare tenderar att uppmärksamma pojkar med misstänkt adhd mer (20). Idag blir fler och fler kvinnor identifierade och diagnostiserade som vuxna. Funktionsnedsättningen är lika omfattande hos båda könen (21). Socialstyrelsen lyfter fram att en ungdomar med adhd riskerar hög skolfrånvaro vilket leder till svårigheter att fullfölja studier med låg utbildningsnivå och arbetslöshet som följd. Låg utbildningsnivå och arbetslöshet ökar i sin tur risken för psykisk ohälsa (22). Flera studier visar på att vuxna personer med adhd löper en ökad risk att hamna i missbruk och kriminalitet (23) (24) (25). Hos vuxna personer med adhd är det vanligt förekommande med samsjuklighet. Framförallt samsjuklighet med andra psykiska störningar, missbruk, beroende, schizofreni, bipolära tillstånd och personlighetsstörningar (26) (16) även ätstörningar, tics och AST (27).

1.3.2 Autismspektrumstörning, AST

Autismspektrumstörning, AST är en samling av flera diagnoser exempelvis autism och Aspergers syndrom. Individer med diagnoser inom autismspektrumet har ofta en ojämnhet där de är väldigt bra på vissa saker,

till exempel att lära sig språk, men sämre på andra, till exempel något vardagligt som att betala räkningar. Gemensamt för diagnoserna är att svårigheterna finns redan i barndomen och skapar ett tankesätt och känsloliv som kommer påverka individen hela livet. Det finns en stor överlappning mellan adhd och AST (28).

1.3.3 Tourettes syndrom

Tourettes syndrom visar sig främst i att personen har ”tics”, exempel på tics är snabba grimaser, arm eller handrörelser, ibland tillsammans med ljud som till exempel hummanden, harklingar eller andra ljud. Tourettes syndrom är inte lika vanligt som adhd och Autismspektrumstörning. Barn med svårare former av tics har nästan alltid adhd (28).

1.4 Neuropsykiatriska diagnosers påverkan på aktivitet i dagliga livet

En neuropsykiatrisk funktionsnedsättning bidrar till att individerna får svårigheter i vardagslivet. Funktionsnedsättningen syns inte på utsidan, vilket kan bidra till att individerna får fel bemötande. De ser inte avvikande ut och därmed förväntas de vara som alla andra. De vanligaste svårigheterna är, att kunna reglera uppmärksamhet, aktivitetsnivå och impulskontroll, svårt med samspel med andra människor, inlärnings- och minnessvårigheter, svårt att uttrycka sig i tal och skrift, motoriska svårigheter i form av finmotorik och grovmotorik, svårt med mentalisering, att föreställa sig det icke abstrakta, samt att ta in och tolka sinnesintryck. Dessa svårigheter är olika för olika individer och de varierar i olika grad. Svårigheterna bidrar till en funktionsnedsättning när de är så stora att de påverkar individens utveckling och möjlighet att fungera i dagliga livet (29).

Vid en neuropsykiatrisk diagnos som adhd har individen svårt att planera och organisera sin vardag. Dels påverkas det av impulsiviteten som också kan bidra till impulsiva köp som får allvarliga ekonomiska konsekvenser, att ha oförmågan att hejda sig och stanna upp kan ge konsekvenser i form av olyckor, föremål går sönder eller fysiska skador. Det kan också vara så att individen har svårt med initiativ till aktivitet eller att stoppa en aktivitet vilket påverkar hur dennes vardag fungerar utifrån planering och organisering. Att inte ha en startknapp eller initiativ till att kliva upp på morgonen hindrar individen att ta sig till arbetet eller skolan och aktivitetsutförandet blir lidande med att exempelvis skoluppgifter inte blir utförda eller att en arbetsuppgift inte genomförs eller avslutat. Även att sköta hemmet med städning eller tvätt hindras och dessa aktiviteter uteblir. Individer med adhd har även svårt att avbryta aktiviteter. När till exempel skolan kräver att individen planerar och organiserar studierna självständigt innebär detta stora svårigheter för

individen, studierna ”hakar upp sig”, dvs individen fördjupar sig i ett smalt område eller också blir studierna inte utförda (27).

Liknande gäller för individer med Asperger syndrom. De har svårigheter med att planera och organisera exempelvis ett skolarbete vilket gör det frustrerande, förvirrande och stressande för individen. Individen har även svårt att prioritera vilken uppgift som ska utföras först och med vilken tidsdisponering vilket påverkar arbetets slutförande och om det blir klart i tid. Får individen med Aspergers syndrom inget stöd med att organisera och planera hindras individen att uppnå resultat som återspeglar dennes egentliga förmåga (29). När en individ har planering och struktur på dagen fungerar denne mycket bra men när strukturen förändras eller slutar att gälla (t.ex. ledigt från arbete eller skola) blir vardagen problematisk. Det kan bli så att individen får ökad ångest och ingenting blir gjort, delvis att de vanliga rutinerna faller och alla aktiviteter uteblir. För individer utan Asperger syndrom kan ord och uttryck verka självklara men så är det inte för individer med Asperger syndrom, de kan till exempel fastna i ett ord. Därför är det vanligt med missförstånd samtidigt som den ickespråkliga kommunikationen försvårar samtal. Icke språklig kommunikation kan handla om ögonkontakt, skriftlig kommunikation och kroppsspråk. Vissa undviker ögonkontakt för att de anser det är enklare att lyssna utan ögonkontakt. I och med att individerna kan ha svårigheter att förstå och tolka kroppsspråk hos de människor de möter gör att de missar vissa budskap i samtal. Kommunikationssvårigheterna kan påverka hur det går för dessa individer i skolan, på ett arbete eller i andra dagliga aktiviteter som kräver social kommunikation (29). I en studie av Ek och Isaksson (31) framkom att för individer med adhd underlättades aktivitetsutförandet av att de har ett intresse av att utföra aktiviteten. Det gjorde att individerna upplevde aktiviteterna meningsfulla och de hade lättare att behålla engagemang och fullfölja olika aktiviteter. I de aktiviteter som de fann mindre intressanta hade deltagarna svårare att hålla koncentration och dessa aktiviteter blev därför ogjorda. Ytterligare resultat visade att individerna inspirerades att utföra aktiviteter genom att dela vardagliga aktiviteter tillsammans med andra och att känna sig behövda av andra.

För att ge en bild av vilken problematik personerna i projektet har haft ges två fallbeskrivningar som bilagor (bilaga 2 och 3).

1.5 Socialstyrelsens kunskapsstöd

Socialstyrelsen tog inom ramen för den statliga PRIO-satsningen (plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa) fram ett kunskapsstöd om stöd till barn ungdomar och vuxna med adhd. Kunskapsstödet bygger på en systematisk litteraturöversikt genomförd av SBU (Statens beredning för

medicinsk utvärdering, 2013) som utvärderat de psykosociala, pedagogiska och andra icke-farmakologiska behandlingsmetoder som används i Sverige idag för personer med adhd (32).

Syftet med kunskapsstödet är att ge stöd till de verksamheter som arbetar med/möter barn, ungdomar och vuxna med adhd. Det stöd som ges ska syfta till att målgruppen ska kunna klara av vardagen på ett bättre sätt. Syftet är även att minska nationella skillnader. Det ska inte vara beroende på vart i landet man bor om personer ska få rätt stöd och insatser. Ett flertal myndigheter har samverkat kring kunskapsstödet och det tydliggörs att samverkan är en viktig del för att personer ska få ett bra stöd. För att kunna förbättra villkoren för målgruppen krävs att verksamhetspersonal hos olika huvudmän får en gemensam kunskapsbas. I sammanfattningen står att varje verksamhet ska kunna känna igen problem som kan tyda på adhd "…men en diagnos får inte vara ett villkor för att ge stödinsatser" (32 sid 7). Det viktiga är att "Uppmärksamma och känna igen adhd" (32 sid 21), det finns ett stort värde i att ge tidiga insatser. Om det vid utvärdering av de stödinsatser som satts in visar sig fortfarande var svåra för personen att fungera i vardagen, behöver personen hänvisas till en psykiatrisk utredning.

De insatser som behövs är ofta en kombination av psykosociala och pedagogiska stödinsatser förutom läkemedelsbehandling. Det är viktigt med kunnig personal inom såväl vård och omsorg som inom primärvården. Personal inom primärvården behöver ha en handlingsberedskap, eftersom det oftast är dit personen först vänder sig för att få hjälp med kroppsliga och psykiska besvär. För vuxna personer med adhd behöver stödet ges utifrån en helhetssyn, det behöver vara flexibelt utifrån tid. Några personer behöver stöd under lång tid och behovet kan även variera över tid. Stödet måste ges utifrån de vardagsmiljöer där personen vistas. Till exempel har personal inom studenthälsan en viktig uppgift att uppmärksamma adhd. Andra huvudmän är Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan likväl som kommunens socialtjänst. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar att utreda personens behov av stöd och här behöver huvudmannen samverka med vuxenpsykiatrin. Naturligtvis med personens samtycke.

En utredning behöver göras av läkare med vuxen psykiatrisk kompetens och en psykolog med adekvat kompetens. Ofta behövs kompletterande utredningar av t.ex. kurator och/eller arbetsterapeut (32). Efter avslutad utredning behöver resultatet avrapporteras skriftligt, i form av rekommendationer. Dessa behöver vara skrivna så att personen och personer som inte arbetar inom sjukvården kan förstå dem (32 sid 45). Rekommendationerna ska innehålla en beskrivning av funktionsnedsättningen och dess konsekvenser. Utredningsresultatet ska sedan återföras till personen genom att de professionella tar sig tid att

”prata igenom” resultatet, diagnosen, samt eventuella konsekvenser. Ofta räcker det inte med att presentera utredningsresultatet vid endast ett tillfälle. Personen som fått en adhd diagnos kan nu behöva insatser från många olika huvudmän och efter utredningen är det då motiverat att initiera en vårdplanering. Till denna bjuds handläggare från de huvudmän som kan vara aktuella. Målet för stödinsatserna bör vara inriktade på att underlätta tillvaron för den person som fått adhd. Syftet är att hjälpa personen att förstå och hantera sin funktionsnedsättning, samt att hitta strategier för att använda sina styrkor. Det är viktigt att fokusera på samtliga vardagsmiljöer där personer vistas, arbete, fritid, hemliv och psykisk hälsa. Därför behövs ett differentierat utbud av insatser och en stor flexibilitet. Flera olika aktörer i samhället måste involveras och för att insatserna ska vara effektiva krävs en hög grad av samverkan mellan huvudmän. De stödinsatser som krävs och som beskrivs i kunskapsstödet bör ha en multimodal inriktning, vara en kombination av psykosociala, pedagogiska insatser, ett psykiatriskt specialiststöd och en eventuell kompletterande läkemedelsbehandling. För många personer fungerar även en psykologisk behandling baserad på KBT (23). I kunskapsstödet beskrivs även ett socialt stöd i form av boendestöd och arbetsförberedande insatser. Det sociala personliga stödet kan ges i form av en case manager (32).

1.6 Coachrollen

I en studie av Swartz, Prevatt och Proctor (33) beskrivs coachens insatser för collegestudenter med adhd. Coachens insatser handlade om att hitta strategier så att studenterna kunde hantera sina svårigheter. Detta bidrog till att studenterna uppnådde sina mål med studierna och förbättrade sina betyg. I en studie om individers erfarenheter av neuropsykiatrisk utredning, om hur dessa individer påverkades av att gå igenom en utredning och få en diagnos visar resultatet att individernas aktivitetsidentitet stärktes efter genomgången utredning (34). Deltagarna beskrev upplevelsen av att ta emot en diagnos som en möjlighet att få en identitet som en individ med en funktionsnedsättning. En förklaring på varför de var annorlunda. Förståelsen ökade hos både individerna och deras familjer och de behövde inte längre känna sig missförstådda av omgivningen. Ytterligare resultat visar att erfarenhet av utredningen gjorde att individerna fick kännedom om vikten av kompenserande stöd för att upprätthålla tillfredsställande vanor. De fick ett personligt stöd under utredningen vilket var avgörande för att de skulle kunna få en bostad, ett arbete, en fritid och även i kontakten med myndigheter.

2. Utvärderingen

För att ta reda på om projektet var lyckosamt utifrån syftet beställdes en utvärdering. Utvärderingen har haft formen av en ”lärande utvärdering” och utvärderarna har kontinuerligt under projektets gång återrapporterat vad som fungerat bra, samt vilka eventuella brister i projektets form och upplägg som kunnat ses. Utvärderingssättet kan beskrivas som en process- och deltagarorienterad utvärdering (35). Syftet med en processutvärdering är att hitta och identifiera ”fallgropar” ”knäckfrågor” inom projekttiden för att eventuella brister ska kunna korrigeras inom projekttiden.

Återrapportering har skett i form av två tidigare delrapporter (2013, 2014), presentationer vid tre workshops, aktiv medverkan vid styrgruppsmöten, chefsmöten, möte med samordningsförbundets förbundschef, projektledaren, samt med coach- och utredningsteamet. Syftet har varit att kontinuerligt lyfta fram och återge vad utvärderarna uppfattade. Exempel på fallgropar, knäckfrågor var: brist på mötesstruktur vid samverkansmöten, otydligheter i beslut, oklart mandat för vissa representanter/mötesdeltagare, oklarheter om vilka som innefattades i målgruppen.

Den teoretiska referensramen för utvärderingen är ROS R= Regelverket, O= Organisation och S= Synsätt (5). Studier (5, 8) har visat att ett antal faktorer måste finnas för att samverkan ska skapas:

- Det måste finnas tid för samverkan,
- Det måste finnas kunskap om varandra och det man samverkar om.
- Ledningen bör vara stöttande
- Det behöver finnas ett respektfullt bemötande.

När det gäller ledningsperspektiv är de främjande faktorerna:

- Kunskap om samverkan
- Samverkan mellan ”ledningar”
- Engagemang och delaktighet
- Klarlägg regelverk och undanröja hinder
- Tillse att resurser för samverkan finns
- Involvera samtliga berörda parter
- Skapa mötesplatser

2.1 Syfte och mål med utvärderingen

Syftet med utvärderingen var att undersöka om projekt NP-Samverkan var en framgångsrik metod samt om personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar genom projektet kunde få ökade förutsättningar att hantera sitt vardagsliv, så att förmågan till förvärvsarbete ökade.

Målet var även att utvärdera projekt NP-Samverkan utifrån ett organisationsperspektiv.

3. Genomförande

3.1 Metoder

Utvärderarna har följt projektet sedan hösten 2012 och de metoder som använts i utvärderingen är, deltagande observation, intervju med coacher, initiativtagare, djupintervjuer med utredningsteamets medarbetare, en gruppintervju med fem projektdeltagare och en gruppintervju med sex anhöriga, fem fokusgrupper och fyra enkäter. En enkät till medarbetare inom psykiatrin, en enkät till samtliga representanter i Plattformens samverkansgrupp, koordinatorer och styrgrupp hösten 2016 samt en enkät till deltagare när de skrevs in i projektet (enkät, före) och en enkät till deltagare efter avslutad projekttid (efter). Resultatet kompletteras med Samordningsförbundets egen statistik ”Månadsfilen” framtagen efter avslutat projekt december månad år 2016.

3.1.1 Deltagande observationer

Deltagandeobservationer har gjorts genom att utvärderarna suttit med och deltagit vid inskrivnings- och Ös-möten samt under år 2016 sporadiskt deltagande i Plattform Norrköpings samverkansteam. Syftet har varit att få en bild av hur projektmedarbetarna/coacherna samt aktuella myndigheter/organisationers deltagare uppfattar sina roller (synsätt) och uppfattar att samarbetet (organisation samt regelverk) fungerar. Resultatet presenteras under rubriken resultat ur ett organisationsperspektiv.

3.1.2 Intervju

Intervjuer har genomförts med de tre tjänstemän som var med och riggade projektet (februari 2013) (bilaga 3), med NP- coacherna vid två tillfällen under 2013 och 2016. Några chefer i de verksamheter som deltagit i projektet intervjuades även de under år 2013. Samtliga medarbetare i utredningsteamet intervjuades i mars 2015. Några av deltagarna samt

några föräldrar intervjuades vid två olika gruppintervjuer i juni 2015. Resultatet från samtliga intervjuer redovisas i texten under rubriken resultat ett organisationsperspektiv.

3.1.3 Fokusgrupp

Två fokusgrupper genomfördes under våren 2013 med samtliga medlemmar från inskrivnings- och Ös-mötet samt utredningsteamet. Metoden som använts kallas ”Fokusgrupp med kvalitetskarta” och är en strukturerad metod. I det här sammanhanget innebär det att i samtalsform på ett mycket strukturerat sätt diskutera en fråga, nämligen ”*Vad tycker du är viktigt för att projekt NP- Samverkan ska bli ett framgångsrikt projekt?”*

Under våren 2014 genomfördes tre nya fokusgrupper med medlemmarna från inskrivnings och Ös-mötet samt utredningsteamet för att stämma av uppfattning om hur projektet fungerade. De kännetecken som hade tagits fram våren 2013 betygssattes. Därefter genomfördes en fokusgrupp med coacherna där syftet var att gå igenom samtliga delar i metoden, ta fram kännetecken, rangordna dessa, samt slutligen betygssätta faktorerna. Syftet var att ta reda på om deltagarna uppfattade att det skett någon förändring positivt eller negativt i förhållande till vad som lyfts fram som framgångsfaktorer vid det första tillfället. Resultatet från de genomförda fokusgrupperna redovisas under rubriken fokusgruppsresultat.

3.1.4 Enkätundersökning psykiatrins NP-Utredare

För att få svar på hur samarbetet mellan coach och psykiatrin fungerar skickades, under april och maj månad år 2016, en enkel enkät med hjälp av enkätverktyget easy research ut till chefer inom Regionens psykiatri och den privata enheten Capio. Totalt arbetar 25 personer med neuropsykiatriska utredningar vid enheterna, nio personer besvarade enkäten, svarsfrekvensen var 36 procent. Under hösten skickas samma enkät ut, till samma verksamheter. Detta för att om möjligt höja svarsfrekvensen. 25 personer får enkäten och nio personer svarar även denna gång. Svarsfrekvensen är densamma, 36 procent. Det går inte att uttala sig om ifall det är samma eller nya personer som har svarat på vår och höstenkäten.

3.1.5 Enkätundersökning Plattform Norrköpings samverkansteam, koordinatorer samt styrgrupp

Syftet med enkäten är att fånga samverkansteamets (tidigare inskrivningsgrupp/Ös-mötesgrupp) uppfattningar om hur personer med NP-problematik tas om hand i Plattformen, samt hur verksamheterna samverkar kring målgruppen. Frågorna i enkäten utgår från det som framkommit i

tidigare genomförda fokusgruppintervjuer.
Enkäten skickades ut via länk i easy research kommunens webbenkätsystem under november december månad år 2016. Enkäten skickades till 25 personer, 9-14 personer svarade, svarsfrekvens mellan 36-56 procent.

3.1.6 ICF – enkät (före- vid projektstart och efter- efter avslutad tid i projektet)

Statistik för samtliga deltagare (n=97) som själva valt att besvara en enkät utifrån ICF´ s aktivitets och delaktighetskomponenter (67 frågor) (36) (37). Enkäten besvaras första gången efter det att deltagaren skrivits in i projektet, resultat från en före enkät. Deltagarna tillfrågas sedan om att besvara samma enkät, en efterenkät när de skrivs ut ur projektet. Svarsfrekvensen är ca 85 procent på den första ”före” enkäten och mellan 74 och 90 procent på ”efter” enkäten. Förklaras ytterligare i resultatdelen.

4. Resultat ur ett organisationsperspektiv

4.1 Deltagande observation

Inskrivnings och Ös-mötesgruppen träffas var fjortonde dag under två och en halv timme. Gruppen har förutom Tove Brusman, projektledare i NP-Samverkan, bestått av coacher och utredningsteamets sjuksköterska, psykolog och arbetsterapeut (utredningsteamet avslutades den 28 februari 2015) medarbetare/tjänstemän med uppdrag från sin huvudman, de huvudmän som ingår i samordningsförbundet, Östra Östergötland, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Östergötland, Söderköpings, Valdemarsviks och Norrköpings kommuner.

Utvärderarnas roll har varit att lyfta förslag till förbättring, vilket även gjorts. Det har inledningsvis funnits oklarheter angående vilket mandat några av representanterna haft och det har funnits otydligheter i beslut som fattats. Personer har skrivits in trots att de inte tillhör målgruppen. Ibland har det varit brist på tid för diskussioner kring samverkan. Presentationer av klientens problembild har tagit mycket tid. Det har saknats representation från primärvård. Vidare har det funnits brister gällande de rekommendationer som utredningsteamet ger, då dessa ibland är anpassade efter verksamheternas ramar och regelverk och inte till individen. Detta kan ha lett till att lösningarna inte alltid varit flexibla och anpassade utifrån individens behov/svårigheter. NP-Samverkan har vid två tillfällen tvingats införa intagningsstopp vilket inneburit att gruppen inte kunnat skriva in klienter.

Sedan sommaren 2013 har en formalisering av mötet skett, vilket har förbättrat arbetsprocessen avsevärt. Det finns en tydlighet när beslut fattas. Det har skett en förbättring avseende kriterier för inskrivning. Rutiner och riktlinjer kring missbruk har upprättats och ansökningsblanketten har förfinats. Det finns idag mer tid för diskussioner kring samverkan och utredningsteamets representanter har lagt fokus på dragning av rekommendationer för klienten. Nya parter, representanter från Regionens habilitering, Psykiatriska kliniken samt Kom Vux har tillkommit. Det har fått till följd att det ofta funnits mer uttömmande information om de sökande. Dock har representation från primärvården aldrig funnits. Representationen är personbunden och det har varit avgörande att det funnits en kontinuitet i gruppen. Under vissa perioder har det varit stor omsättning av representanter i gruppen vilket då har hämmat arbetsprocessen. Det har

när en ny representant tillträtt tagit några gångers deltagande innan representanten fallit in i arbetsgruppens samarbetsklimat. Avgörande för det goda arbetsklimatet och stämningen i gruppen har projektledaren och sekreteraren/utredningsteamets sjuksköterska varit. Vid flera möten har några verksamheter inte kunnat delta och det har inte fungerat med ersättare. De frågetecken som funnits kring utredningskapaciteten har troligen påverkat medarbetarna i projektet negativt men det har inte setts påverka arbetsprocessen.

Sammanfattningsvis har deltagarobservationerna visat att det finns ett stort engagemang i gruppen. De deltagare/representanter som kommer till mötet är väl förberedda och det finns en stor vilja att samarbeta. Diskussionen i gruppen visar att det saknas revirtänkande och samtalen visar på en bra samverkansdiskussion. Även när en person inte skrivs in i NP-Samverkan. Det finns en bra mötesstruktur. Ös- mötet inleds med att en coach eller någon från utredningsteamet, när de fanns rapporterar om hur det gått för inskrivna deltagare. Dessa avrapporteringar visar att rekommendationer som givits vid utredningen har tagits emot och att coachernas slussning av klienter till ordinarie verksamhet fungerat bra.

4.2 Intervjuer

4.2.1 Intervjuer med initiativtagarna till projekt NP-Samverkan

För att få en bakgrund till projektet och vilket syfte som fanns, förutom det som framgick i befintliga dokument, så intervjuades i februari år 2013 initiativtagarna till projektet. De intervjuade var: Inger Dahl-Harrysson, Vård och omsorgskontoret Norrköpings kommun, Stellan Svensson, Närsjukvården i östra Östergötland och Grace Hagberg, Samordningsförbundet i östra Östergötland.

Syftet med projektet NP-Samverkan kunde delas upp i tre områden. Det första var att arbeta bort den kö som fanns för att få en NP-utredning. De andra syftena var att se till att målgruppen fick det stöd de hade rätt till, samt för det tredje att öka personer med np-problematiks förmåga att klara vardagslivet och närma sig ett arbete.

Det initiativtagarna sett som problemområden var bland annat, att det fanns ett behov av att arbeta bort kön till utredning i länsdelen. Initiativtagaren från Region Östergötland framförde även att det fanns en ekonomisk vinst i att personer fick rätt diagnos och rätt stöd. Ett problem som lyftes fram var att de personer med uppskattat ”mindre lidande”, som stod närmare arbete,

prioriterades bort från regionens kölista. Erfarenheter från ett tidigare projekt ”Framtidsfokus” påvisade målgruppens behov och att många inte fick adekvat hjälp efter genomförd utredning.

De förväntningar som fanns på projektet gällde bland annat coachernas arbete, inte minst när det gällde att bygga upp fungerande nätverk med många handläggare och verksamheter. Initiativtagarna förväntade sig att projektets samtliga delar skulle utvecklas över tid. Ett förbättringsområde som tidigt uppmärksammats var, hur remisserna kunde skrivas så att det blev ”rätt” personer som skrevs in i projektet.

För att NP-Samverkan skulle bli ett framgångsrikt projekt lyftes flera faktorer. Det var viktigt att klienterna fick den tid de behövde. Projektet skulle stämmas av i beredning- och styrgruppen för att processen skulle bli så optimal som möjligt. Vidare skulle personalens behov av handledning och kompetensutveckling tillgodoses. När det gällde projektets oprövade coachdel, betonades vikten av ett tydligt uppdrag för coacherna så att de fick vettiga förutsättningar för sitt arbete. Andra faktorer som framfördes var att projektet skulle arbeta målmedvetet med utredningsmetodiken och att ordinarie verksamheter skulle anpassa sitt utbud efter målgruppens behov. Några av de farhågor och hinder initiativtagarna kunde se var att coacherna kunde bli överbelastade och inte få tillräckligt med tid för varje klient. Det kunde också vara en svår balansgång mellan att ta in personer som varit med om en tidigare utredning och personer som får en ”ny” utredning med tanke på coachernas belastning. Avslutningsvis tog de intervjuade upp att det fanns förhoppningar om att projektets arbetsform skulle kunna permanentas och bli en del av ordinarie verksamhet.

4.2.2 Intervjuer coacher

Coacher har intervjuats vid två tillfällen. Vid det första tillfället hösten 2013 intervjuades fyra coacher. Vid det andra tillfället, våren 2016 intervjuades fem coacher. Endast en av coacherna har intervjuats vid båda tillfällena. Här presenteras resultatet från det första intervjutillfället.

4.2.2.1 Intervjuer med coacher omgång 1

Coachens roll när det gäller att utveckla metoder och modeller för att främja samsyn och samordning mellan berörda myndigheter

Coachen spelar en stor roll genom att vara kittet, kontaktlänken mellan handläggare inom olika myndigheter men också genom att sprida kunskap om målgruppen. Coachen har också en viktig roll att initiera flerpartsmöten där samordning och samsyn kan främjas. Coachen måste uppmärksamma och påtala problem som upptäcks i kontakter med de olika verksamheterna. Sedan är det projektledaren som får se till att problemen hanteras eller förs

vidare till berörda verksamheter och deras chefer. Coacherna har en ganska ”fri roll” vilket innebär att de kan vara fria att prova olika förhållningssätt gentemot individen. Dessa erfarenheter kan tas med när coacherna träffar LSS-handläggare och boendestödjare. I uppdraget ingår att upptäcka systemfel som sedan redovisas för styrgrupp och beredningsgrupp. Coacherna ska också kunna bidra med omvärldsanalys och inhämta goda exempel och erfarenheter.

Coachens roll när det gäller att öka kunskapen om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt dess konsekvenser

Det är ganska vanligt att handläggare har en schablonbild av olika neuropsykiatriska diagnoser och vilka konsekvenser det får för personen. Coacherna kan bidra till att nyansera bilden och förklara hur just ”Kalles” svårigheter ser ut. Coachen träffar klienten ofta och i många olika situationer. Det innebär att de får stor kunskap på individnivå som de kan förmedla till handläggare. Ett annat sätt att öka kunskapen är genom att bjuda in personal från verksamheterna till olika utbildningsinsatser avseende NP-problematik. Många handläggare har redan bra kunskap och förståelse. Många gör jättebra screeningar och skriver väldigt bra underlag inför att en klient ska tas upp i inskrivningsgruppen. Coacherna framför att kunskapen hos olika handläggare varierar väldigt mycket .. ..*Våra nätverksmöten kring individen är ett väldigt bra sätt att sprida kunskap om funktionshinder och vilka konsekvenser de för med sig.*

De handläggare som deltar får kunskaper och erfarenheter från andra verksamheter men får även en bra helhetsbild om individen och vilken planering som finns för denne. Coacherna kan beskriva klientens funktionsnedsättning och vilka behov av stöd hon/han har. De lyfter fram att det är viktigt att sprida kunskap om att alla personer med en viss diagnos inte har samma problembild utan att man alltid måste utgå från individen. Coacherna kan också initiera workshops tillsammans med ”screenarna” för gemensamma diskussioner.

Coachens roll när det gäller att bidra till att målgruppen får bättre förutsättningar att hantera vardagslivet så att förmågan till förvärvsarbete ökar

En viktig del i coachernas arbete är att försöka se till att processen inte stannar av och försenas i onödan. Coachen kan hjälpa klienten att påvisa vilka tillgångar och svårigheter hon/han har. Detta gäller inte bara i kontakter med Af utan även med arbetsmarknadskontor och boendestöd m.fl. En viktig uppgift för coachen är att stötta klienten med dennes vardagsekonomi. Om inte ekonomin fungerar så fungerar sällan något annat. Klienten orkar helt enkelt inte att engagera sig i något mer. Bland det viktigaste är att hjälpa klienten med att få struktur på sin vardag och hjälpa

denne med att ta fram egna strategier för att lösa svårigheter samt vägleda dem när det gäller vilken hjälp de har rätt till. Coachen ska vara ett bollplank och inte gå före och dra. Fungerar inte vardagen är det svårt att tänka på arbete eller studier. *Jag tycker att det är en svår avgränsning mellan vad coachen ska göra och när andra verksamheter (t ex boendestöd) ska ta över.*

Coachen ska vara någon som hjälper till att arbeta framåt i den takt som klienten vill och orkar. Det är viktigt att det inte blir ett glapp efter utredningen utan att allt flyter i vartannat. Coachen kan följa med klienten till verksamheter som de känner sig tveksamma till. Det händer att klienten blir mer positiva när de sett något med egna ögon. Det är viktigt att inge hopp till personen och påvisa de möjligheter som finns och vilka resurser som individen själv har. Coachen måste hjälpa till att hitta det som individen är motiverad till, för och börja där. Då kan det finnas förutsättningar att lyckas. Många i målgruppen har en lång rad av misslyckanden bakom sig.

Coachens möjligheter att slussa personen till ordinarie verksamhet
Coachernas tidigare yrkeserfarenhet och kontaktnät har varit till nytta i arbetet med klienterna. De vet vad de kan förvänta sig av den ordinarie verksamheten, de har kunskap om arbetssätt och regelverk. *…som coach har jag ju också möjlighet att påtala brister i samverkan mellan myndigheter som på sikt kan leda till ett bättre samarbete vilket gagnar våra klienter.*

En av coachernas huvuduppdrag är att få till nätverksträffar med berörda verk-samheter. Ju större kontaktnät coacherna har desto lättare blir deras arbete. Samtidigt anser coacherna att målgruppen har stora problem med att ta kontakt med olika myndigheter utan deras stöd. Det är svårt för målgruppen att greppa vilka rättigheter och möjligheter som finns. Coacherna tycker att det borde tas fram en karta över alla insatser som finns för målgruppen. Det är tack vare Inskrivnings/Ös-möten där de ständigt upparbetar sina kanaler som de själva har koll och deras arbete underlättas. De anser dock att det finns svårigheter. Många av de insatser som finns att få från kommunen bygger på LSS-beslut och är utformade utifrån LSS målgrupps behov. Det kanske inte passar vår målgrupp fullt ut. Många klienter skulle vara i behov av tillfälliga insatser och inte regelbundna. När det gäller den kommunala delen så önskar coacherna mer samverkan mellan ekonomiskt bistånd, socialtjänst och VoK.

Hinder i arbetet
Myndigheternas regelverk kan vara ett hinder men många gånger är det möjligt att hitta lösningar, det behövs bara lite flexibilitet. Tillgängligheten till berörda verksamheter är för dålig. Coachrollen är ganska otydlig. *Jag har*

egentligen inga tydliga befogenheter. Jag är en stödperson och kan aldrig peka med hela handen.

Ett annat problem är när klienterna som utreds inte är motiverade till att ha en coach. Då blir det väldigt svårt att komma vidare. Ett allmänt hinder är även den okunskap som finns kring NP-problematik. Den blir ett hinder för målgruppen och för arbetet. Det har varit rörigt kring hur projektet ska se på klienter som har eller har haft en missbruksproblematik. Coacherna framför att de saknar handledning.

Det finns verksamheter som skickar ansökningar till projekt NP-Samverkan utan att ha försökt samverka med andra på egen hand först. Detta gäller framförallt de personer som utretts tidigare. Det gör att coacherna uppfattar det som om man vill ”dumpa” klienter på dem. Ett annat hinder är att myndigheterna har olika agendor. Som exempel är det ekonomiskt positivt för landstinget om så många som möjligt får en utredning och en NP-diagnos, medan socialtjänsten i sin tur önskar att personer med missbruksproblematik togs emot. Olika organisationer har olika förväntningar på projektet. Coacherna uppfattar det som en utmaning att få alla nöjda utan att tumma på kvaliteten.

Framgångsfaktorer i coacharbetet

En viktig förutsättning för att projektet ska vara effektivt är att coacher och utredare finns i gemensamma lokaler så var inte fallet i början av projektet. Många viktiga frågor kan lösas vid kaffebordet eller i korridoren. En annan viktig faktor är att förmedla kunskaper om målgruppen till styrgrupp och beredningsgrupp. Det är även viktigt att klienterna upplever att coachen innebär något positivt för dem. Att de får ordning på sin vardag, att de får hjälp som de inte haft tidigare och att utvecklingen går framåt för dem så att de kan närma sig arbete. En framgångsfaktor är kopplingen mellan utredning och coach. *En del klienter behöver lite stöd för att komma till utredning och hittills har nästan inga uteblivit.*

Det är bra att coachen kan lotsa människor vidare som efter utredning inte fått en NP-diagnos. Coachen har ganska fria ramar i sitt arbete och det är viktigt att klienten får den tid denne behöver. Det är även ett stort plus att det finns en projektledare som styr upp och håller ihop arbetet. En väl fungerande inskrivnings/Ös- grupp där det finns levande diskussioner och alla lär av varandra är en viktig framgångsfaktor. Projektet kan lyfta systemfel som upptäcks till styrgrupp och beredningsgrupp på ett konstruktivt sätt. Uppfattningen är att de kan göra stor skillnad. Projektet ska lyckas göra det bättre för klienterna. Det är viktigt att få tid att reflektera över det arbete som utförs.

4.2.2.2 Intervjuer med coacher omgång 2

Våren 2016 genomfördes en ny intervjuomgång med de fem personer som nu arbetar som coacher. En av de intervjuade är projektledare, som är den person som fanns med vid den tidigare intervjuomgången, våren 2014. Skillnaden nu är att utredningsdelen inte finns kvar inom projektet vilket innebär att coacherna har fått förändrade förutsättningar i sitt arbete.

Coachen roll när det gäller att utveckla metoder och modeller för att främja samsynen och samordningen mellan berörda myndigheter
Coachen är spindeln i nätet och har ofta helhetsbilden avseende personens behov av insatser från olika aktörer. De ser också vilka specifika myndigheter som behöver samarbeta kring varje individ. Coacherna har sin koppling kvar till de verksamheter där de har sin anställning och försöker på hemmaplan främja samverkan med andra myndigheter. En annan del i att främja samordning är att coachen kan påtala för myndigheter när det brister i samordning eller planering för en individ. NP-coacherna kallar också olika aktörer till flerpartsmöten tillsammans med personen där ett syfte kan vara att samordna och planera insatser. En viktig funktion för samordning är samverkansteamet där några coacher deltar. Vi dessa teammöten tydliggörs vilka olika myndigheter som har kontakt med varje individ och vilka insatser man bidrar med.

Coachen roll när det gäller att öka kunskapen hos berörda organisationer om neuropsykiatriska funktions-nedsättning samt konsekvenser för den enskilde
Projektet har haft i uppdrag att vara ute på olika kontor och informera om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Informationen handlar dels om diagnoser och funktionsnedsättningen men även om hur man på ett bra sätt bemöter människor med dessa problem. Det är framförallt två av coacherna som arbetar med detta. De upplever att det är stor efterfrågan av information avseende np-problematik och att de har svårt att tillgodose alla önskemål för att tiden helt enkelt inte räcker till. Coacherna ser också att efter det att de varit ute i en verksamhet och informerat så brukar antalet ansökningar öka. En annan viktig del när det gäller kunskapsöverföring är alla möten med handläggare kring enskilda individer. Varje sådant möte är en möjlighet att sprida kunskap om hur just den personen påverkas av sin funktionsnedsättning och vilka insatser personen har behov av. Många gånger fungerar det inte bra för målgruppen med de blanketter och kontaktrutiner som myndigheterna normalt använder. Det behövs individanpassade lösningar, vilket coachen får ta fram. NP-Samverkan har under hela projekttiden bjudit in intresserade från olika verksamheter till workshops med olika teman. Det coacherna funderar över i nuläget är hur det ska går till med framtida information/utbildningsinsatser avseende np-

området efter det att projektet har avslutats och implementeras i ordinarie verksamhet.

Coachen roll när det gäller att bidra till att målgruppen får bättre förutsättningar att hantera vardagslivet så att förmågan till förvärvsarbete ökar

Coacherna har en viktig roll när det gäller att identifiera en persons behov avseende stöd i vardagslivet. Det kan vara inom olika områden som tex. att hantera sin ekonomi, sköta sin bostad, äta bra eller sova gott. Flera av coacherna är arbetsterapeuter och har en god kunskap och erfarenhet av att genomföra dessa bedömningar. Det finns också ett visst samarbete med arbetsterapeuter anställda av psykiatrin. Om en person har stora bekymmer i ett eller flera av tidigare angivna områden, att hantera sin ekonomi, sköta sin bostad, äta bra eller sova gott är det svårt för individen att närma sig studier eller arbete. Många gånger har inte individen kunskap om sina rättigheter när det gäller stöd i olika former, det kan tex. handla om ekonomiskt stöd eller boendestöd. Här kan coacherna hjälpa till genom att informera och stötta i kontakten med myndigheter. Erfarenheten visar också att coacherna många gånger måste vara pådrivande när det tar stopp i systemen eller när kommunikationen mellan individ och myndighet inte fungerar. I en np-utredning ska det finnas rekommendationer utifrån varje individs behov. Coacherna har en viktig roll att tillsammans med individen jobba vidare utifrån dessa rekommendationer. Ett dilemma för coacherna är när man kan släppa individen och förlita sig på att ordinarie verksamheter tar över.

Coachen roll när det gäller att slussa personen till ordinarie verksamhet

För att utslussningen från NP-Samverkan till ordinarie verksamhet ska gå så smidigt som möjligt kan coachen initiera nätverksmöten eller möten med enskilda verksamhetsföreträdare, där man går igenom hur planeringen för individen ser ut och hur kommunikationen/kontakten mellan myndighet och individ kan utformas för att fungera optimalt. Coacherna lyfter fram, att deras arbete att slussa ut individer, underlättas av att coachrollen och de som personer är kända bland handläggare i verksamheterna. Överlag tycker coacherna att utslussning till ordinarie verksamheter fungerar bra. Däremot är den långsiktiga uppföljningen av individen sårbar. När någonting går snett, vem har då ansvar för fortsatt stöttning?

Coachen roll när det gäller att samarbeta med psykiatrin

Coacherna tycker att de nu är längre ifrån utredningsarbetet än när de arbetade tillsammans med projekt NP-Samverkans egna utredningsteam. Tidigare hade coacherna haft möjlighet att med sina kunskaper om individerna bidra till utredningen. Så är det inte längre. Idag är det psykiatrin

som skickar flest ansökningar om coach och då vill man ofta avluta kontakten med den psykiatriska mottagningen. Coacherna skulle istället önska att man kunde samarbeta en tid kring individen. Den geografiska närheten till City-mottagningen är ett stort plus. Det är lättare att få till informella möten med personalen på den mottagningen än med övriga mottagningar. Det finns också tillfällen när coacherna upplever att de måste få mer information av psykiatrin för att fullt ut förstå utredningsresultatet och de rekommendationer som ges för individen.

Hinder i arbetet

Ett problem är att ordinarie verksamheter ofta avslutar ärenden när en person får en coach. Det skulle vara bra om man hade kvar kontakten en tid för att kunna följa upp hur det fungerar. Ibland är det långa väntetider för att komma i kontakt med handläggare eller behandlare vilket gör att processen stannar av och förlängs. Coachens uppdrag är inte alltid känd av alla personer ute i verksamheterna och detta kan ibland leda till att man ifrågasätter varför en coach är med på möten och ”lägger sig i”. Ett annat bekymmer är att trots att kunskapen om neuropsykiatrisk funktions-nedsättning ökat hos personalen på våra myndigheter så har man ibland svårt att anpassa sitt arbetssätt till denna målgrupp. Konsekvensen blir då att individerna kan känna sig dåligt bemötta.

Framgångsfaktorer i coacharbetet

En grundläggande framgångsfaktor är att deras arbete blir på deltagarens villkor, att
målgruppen inte upplever coacherna som myndighetsföreträdare utan att de är en person som står på deras sida i mötet med olika verksamheter.
En annan framgångsfaktor är att coacherna har olika erfarenhet och kompetens, brett kontaktnät samt god kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Detta kan vi dra nytta av eftersom vi samarbetar mycket. En annan viktig faktor är att coacherna får rimlig tid för varje klient. De flesta av klienterna behöver mer än snabba lösningar.
Viktigt är också att jobba med helhetsbilden kring personen. Det är också bra att coacherna ges möjlighet att vara flexibla i sitt arbete. Arbetet kräver ofta att coachen får stuva om i sin almanacka eller att hitta lösningar på problem som inte utgår från en manual. Det hinner ofta gå lång tid innan individerna i målgruppen får sina problem uppmärksammade. Detta gör att flera haft många misslyckanden i sitt liv som kanske hade kunnat undvikas om de fått hjälp tidigare. Slutligen lyfter coacherna nyttan av att ha ett samtycke från målgruppen så att man har möjlighet att inhämta information från alla parter som har kontakt med personen.

Tidigare i projektet så fanns inte primärvården representerad vid inskrivnings/Ös-mötet. Idag finns både den regionala och privata primärvården med i samverkansteamet vilket upplevs som mycket positivt.

4.2.3 Intervjuer med chefer

De intervjuade är chefer inom Försäkringskassan, Arbetsmarknadskontoret, Arbetsförmedlingen och Vård och omsorgskontoret. Intervjuerna genomfördes under oktober/november 2013 av en av författarna. Frågorna markeras med fet stil.

Projektets syfte

Försäkringskassan

Syftet är arbeta med ärenden/individer som är i behov av extra stöd och coachning, detta både ur ett individperspektiv men också ur Försäkringskassans perspektiv. Ett annat syfte är att öka kunskapen om respektive myndighet inom projektets ram. Coachfunktionen är viktig, även för de utan diagnos. Identifiera systemfel (vilket gjorts och redovisats för Samordningsförbundets beredningsgrupp, vilket var/är positivt).

Arbetsmarknadskontoret

Jag tycker att projektets syfte är helt rätt. Det skulle vara en positiv effekt om myndigheters inverkan på människans vardag minimeras.

Arbetsförmedlingen

En viktig del är att säkerställa att en person har np-problematik utan att det tar för lång tid. *Sedan ser jag projektet som ett kompetensöverföringsprojekt där vi kan lära oss hur vi kan göra saker tillsammans och se var våra gränser går.* Projektet är en möjlighet att utveckla vardagssamverkan i praktiken.

Vård- och omsorgskontoret

Att arbeta motiverande med individer inom målgruppen med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Handläggarna inom Vård och omsorgskontoret har inte tid med detta och det ligger inte heller inom deras uppdrag. Det har tidigare varit svårt att motivera dessa grupper, innan projektets tillkomst.

Förväntningar på projektet

Försäkringskassan

En förväntning är att kunna fortsätta belysa de problem som finns kring målgruppen. Systematik i att hitta lösningar där alla myndigheter är inblandade, inte bara mellan Försäkringskassan och NP-Samverkan. *Vi önskar också att landstinget tar ett annat ”grepp” kring målgruppen.* Att inom projektets ram hitta former för hur arbetet ska leva vidare i plattformen, att finna metoder och modeller i större sammanhang.

Arbetsmarknadskontoret
Målgruppens vardag ska bli mer förutsägbar och att eventuella bidrag till personerna kommer ifrån ”rätt” myndighet. Om man är sjuk ska man ha sjukersättning o.s.v. Det är också viktigt att coacherna lyckas med att slussa personerna till rätt stöd så att de inte blir kvar i projektet. *Jag hoppas också att projektet leder till att systemfel hittas så att man kan ta ställning till om det går att åtgärdas.*

Arbetsförmedlingen
Att säkerställa np-problematik hos individen och att det sker kompetensöverföring. Om AF får ökad kompetens så spiller det över på våra kunder. *Vi lär oss när vi behöver ta hjälp av andra verksamheter vilket leder till att vi ser helheten.* Coacherna blir ett kitt och länk i arbetet. Kunderna ska få bättre förutsättningar att närma sig arbete och inte hamna i utanförskap.

Vård- och omsorgskontoret
Jag önskar att projektet ska bli ett stöd för den enskilde. Det ideala vore om de arbetsplatser som är aktuella för behovsgruppen arbetar mer stödjande. Att motivera att de som inte vill (eller ska vara på) daglig verksamhet, erbjuds stöd. Att motivera gruppen och att hjälpa dem att finna sin roll i arbetslivet. Coacherna ska fungera som en länk till arbetslivet.

Vad projektet har inneburit för verksamheten
Försäkringskassan
Inskrivningsgruppen och Ös-möten utgör en bra arena för samverkan i individärenden vilket medför ökad kunskap kring vilka insatser som finns för målgruppen samt vilka hinder och svårigheter som finns vilka bland annat återkopplas till min verksamhet som ”systemfel”. Bra dialog medför och ökar förståelsen kring möjligheter och begränsningar för min verksamhet.

Arbetsmarknadskontoret
En viss kunskapsökning hos handläggare, screenare och chefer avseende NP-problematik. Vi har också upptäckt att vi måste utveckla vår utredningsmetodik.
Arbetsförmedlingen
Vi har utbildat screenare och utvecklat kontorsövergripande tvärgrupper. Screenarna finns idag i olika funktioner. Vi har fått några medarbetare som är extra duktiga inom np-området. Screenarna har regelbundna träffar med varandra men också med coacherna. Vi har också hittat ett antal personer som vi remitterat till NP-Samverkan och som fått hjälp.

Vård- och omsorgskontoret
LSS-handläggarna har fått bra underlag och kunskap utifrån utredningar som har gjorts. Nätverket kring den enskilde har utökats med ytterligare en professionell som har sitt kunskapsområde, vilket är bra.

Framgångsfaktorer
Försäkringskassan
Det känns som att projektet är framgångsrikt idag. Individer får det stöd de behöver.
Samverkan uppfattas som systematisk. Problem som dyker upp hanteras och återkoppling till ordinarie myndighet sker. Det är också viktigt att ordinarie myndighet kan hantera information kring den enskilde och att samarbetsprocessen utvecklas.

Arbetsmarknadskontoret
Att de personer som deltar i projektet får rätt stöd från rätt verksamhet. Att myndigheterna tar till sig de systemfel som upptäcks och det i möjligaste mån lyckas åtgärda dem.

Arbetsförmedlingen
Det måste finnas tillräckligt med tid för att bygga ihop nätverket. Dialogen måste hållas vid liv så att vi inte återgår till ett ”Svarte-Petterspel”. Jag tror också att det är viktigt att alla verksamheter remitterar och får in personer i NP-Samverkan så att man ser nyttan med projektet.

Vård- och omsorgskontoret
Att de som ”faller mellan stolarna” fångas upp. Det gäller t.ex. de med framträdande psykisk ohälsa men där en np-diagnos finns eller eventuellt finns. Samverkan kring de ”svåraste” personerna.

Hinder
Försäkringskassan
Vad får Försäkringskassan ut av nedlagd tid i projektets inskrivningsgrupp? Viktigt att det är tydligt. Projektet utför en del av landstingets arbete. Ersättningsformen (exempelvis aktivitetsersättning) har inte löst problemet, d.v.s. att individen kommit närmare egen försörjning alternativt studier.
Arbetsmarknadskontoret
Ett hinder är ju om projektet inte ger önskade avtryck i organisationerna vilket ju gäller för alla projekt. En annan risk är att verksamheterna lutar sig tillbaka och tycker att man gjort något och att det får räcka. Det är också viktigt att man lyckas implementera kunskaper och metoder som projektet jobbat fram. Implementering är alltid svårt. *Jag tror också att styrgruppen måste vara aktiv och styrande och inte förlita sig på att Samordningsförbundet tar det största ansvaret.*

Arbetsförmedlingen
En farhåga är vad som händer när utredningsdelen inte finns kvar på samma sätt som idag. Det är viktigt att hitta en balans när det gäller hur länge coacherna ska finnas kvar för personen. Tidigare har vi kanske släppt för tidigt och nu finns en risk för att vi håller kvar för länge. Projektet måste också skilja på bekvämlighet och oförmåga så att de inte tar över saker som personen skulle behöva göra för sin egen utveckling.

Vård- och omsorgskontoret
Att det är ett projekt. Borde vara en permanent verksamhet. Intagningsstoppet och de som inte kommer med i projektet är ett annat bekymmer. Det kan också finnas en risk att de som inte kom med vid intagningsstoppet ”tappas bort”.

Framtiden
Försäkringskassan
För de personer som inte skrivs in i projektet, vad ska göras istället? Det är viktigt att ordinarie myndighet tar vid. Hur ska vi ”bygga vidare” för individer som inte skrivs in? De kan vara ”mogna” efter t.ex. ett år. Hur ska vi hantera information som kommit fram kring individen, oavsett om resultatet blivit ”lyckat” eller ej?

Arbetsmarknadskontoret
Vi behöver tänka långsiktigt. Plattformarna är ett bra exempel på detta. Kanske ska coacherna vara en del av plattformen. ”*Jag tänker också att coachernas framgång beror på deras personliga egenskaper och kontaktnät vilket gör att de kan vara svåra att ersätta. Möjligtvis kunde man införa någon form av lärlingssystem för att motverka detta.”*

Arbetsförmedlingen
Det är oerhört viktigt att vi redan nu funderar över vad som ska hända när projekttiden är över. ”*Jag tror att utredningsdelen är mest sårbar. När det gäller coachrollen ser jag inte att någon verksamhet i nuläget som tar över och hanterar den. Jag tror också att projektmodellen mycket väl skulle kunna fungera för andra målgrupper.”*
Vård- och omsorgskontoret
Vård- och omsorgskontoret har byggt upp ett s.k. stödteam. NP-Samverkan borde finnas med där. Det är också viktigt att fånga upp de med np-diagnos och ett missbruk. Det är långt ifrån alltid de med pågående missbruk är intresserade av att delta i rehabiliterande verksamheter. Tidiga insatser borde utvecklas. Socialkontoret och Vård- och omsorgskontoret har ett samarbete kring barn och unga inom åldersspannet 13-16 år. Det är även viktigt att lyfta fram ”goda exempel” där insatsen varit positiv.

Psykiatrin
Enligt chefen för psykiatrin i östra länsdelen är np-diagnoser den enskilt största gruppen (16-17 procent) inom vuxenpsykiatrin. *”Den så kallade puckeln försvinner inte utan det är en strid ström in.”* I dagsläget erbjuds ingen speciell behandling förutom medicinering och adhd skola. *”Det är egentligen bara en diagnos man får sen är det punkt slut. Det blir ett glapp ..och livet blir ju inte så mycket enklare för att man får en diagnos.”*

Avsikten är att psykiatrin även fortsättningsvis ska delta i någon typ av samverkans forum gällande målgruppen. Psykiatrin har ännu inte fått något nytt uppdrag att förnya det länsgemensamma vårdprocessprogram som löpte ut i december 2013 (NSC 2012-410) och där NP-Samverkan var en del för vuxna i ålder 18-30 år. Det är inte självklart att utredningar enbart ska genomföras av vuxenpsykiatrin då primärvården har ett första linjeansvar när det gäller psykiatri. Nu arbetar man inom psykiatrin för en likvärdig utredningsmodell.

4.2.4 Intervjuer med utredningsteamet

Utredningsteamet har bestått av två psykologer, två arbetsterapeuter, en sekreterare och en koordinator/sjuksköterska samt en läkarresurs. Utredningsdelen i projektet avslutades den förste mars år 2015. I samband med det samlades hela teamet tillsammans med coacher och projektledare för att utvärdera sitt arbete. En av författarna fick även möjlighet att intervjua de flesta av teamets medarbetare, alla utom läkarresursen. Resultatet av intervjuerna presenteras här frågeställningen var, vilka framgångsfaktorer har du sett när det gäller projekt NP-Samverkan?

4.2.4.1 Teamarbete

Flera intervjupersoner uppger att en framgångsfaktor för projektet är att det funnits ett väl utvecklat och nära teamarbete. I NP-Samverkan har samverkan skett mellan sjuksköterska, läkare, assistent, psykologer, arbetsterapeuter, coacher och representanter från ingående verksamheter i inskrivningsgrupp och Ös-möte. De intervjuade lyfter fram det fina teamarbete som funnits inom NP-Samverkan och som genomsyrat verksamheten från ansökan, inskrivningsgrupp fram till utredningsresultat och rekommendationer.
Det här är inte min produkt utan det är .. vår produkt .. många som har tänkt till i kring individen med styrkor, svårigheter, rekommendationer och eventuellt en diagnos om det har varit aktuellt. Jag tänker att det teamarbetet har varit väldigt bra. (psykolog)

Det har funnits en stor respekt och ödmjukhet inför varandras uppgifter och olika roller. Teamarbetet har också betytt att man tagit ett helhetsgrepp kring individen.

Samarbete mellan arbetsterapeut - psykolog i utredningen
En framgångsfaktor som både psykologer och arbetsterapeuter tar upp är det samarbete som funnits mellan dessa professioner. Till psykologernas tester och samtal har man kunnat koppla de observationer och bedömningar som arbetsterapeuterna gjort av klienterna i vardagliga situationer. Många gånger har man gjort så att klienten träffat psykolog och arbetsterapeut varannan gång. Däremellan har psykologen och arbetsterapeuten kunnat diskutera sina bilder av klienten. Det har bland annat inneburit att arbetsterapeuten vid sitt nästa möte med klienten haft i uppdrag att titta på hur hen utför aktiviteter i reell miljö.

Jag har fått .. direkt återkoppling från psykolog och teamet på att jag har någonting att tillföra. .. man kan testa och testa och testa men man vet fortfarande inte hur en person fungerar i vardagsaktivitet. Ett test kan säga en sak som psykologen kommer fram till men när jag testar och gör en bedömning i aktivitet så kommer jag fram till något som motsäger det ibland. Då måste man gå vidare och fundera på vad säger det här?(arbetsterapeut)

Arbetsterapeuterna har träffat klienterna i deras hem men också på ute på stan eller i andra offentliga miljöer. Deras observationer har lett till att man kunnat ge rekommendationer avseende t.ex. boendestöd eller kognitiva hjälpmedel. Arbetsterapeuternas observationer har också varit ett viktigt komplement när det gäller personer som har låg verbal förmåga att uttrycka hur de fungerar i vardagslivet.
För hen kan inte bedöma sin egen förmåga eller förklara för mig hur det funkar. Då är det ju helt avgörande att någon också tittar på hur funkar i verkligheten. Den arbetsterapeutiska delen bidrar mycket till det… (psykolog)

En av de intervjuade tycker att det nära samarbetet mellan psykologer och arbetsterapeuter inneburit att man träffar klienten mindre tid totalt eftersom man kan samordna sina insatser och inte gör dubbelarbete.

4.2.4.2 Roller

Inskrivningsgruppen och Ös-mötet
Flera av intervjupersonerna framför att inskrivningsgruppens och Ös mötets funktion är att ta ett samlat grepp kring individen. Här finns Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, socialkontoret och regionen, i form av NP-Samverkan, med. Det finns möjlighet att stämma av pågående och tidigare insatser riktade till individen. Vad som har hänt, vad som är på gång, vilka som medicinerar. Det blir en samverkan kring individen som många i målgruppen behöver. Uppfattningen är att de själva inte har förmågan att ta reda på eller kanske att förstå att det händer saker parallellt som kan krocka. Exempelvis kan det finnas en planering hos Arbetsförmedlingen och en helt annan planering för individen hos Försäkringskassan. Det är viktigt med det samlade greppet både när det gäller insatsplanering men också utifrån utredningen. Utredningsteamets medarbetare menar att även om huvudfokus är att utreda np- diagnos så tvekade man inte om det gällde att skicka iväg en remiss gällande misstänkt hjärnskada till hjärnröntgen eller remiss för att kontrollera en sköldkörtel. Helhetsgreppet menar utredningsteamets medarbetare bidrar till en kostnadseffektiv verksamhet. *Det som sen blir verksamt och ger effekt .. om man ska tänka ekonomi, kostar mindre på sikt. Det blir ju kostnadseffektivt* (koordinator).

Kontinuitet
Samverkan i inskrivnings/Ös-mötet lyfts fram som en framgångsfaktor. Mötesklimatet upplevs ha haft en stor betydelse. Det har varit en öppenhet i gruppen och samtliga deltagare uppfattats ha klienternas bästa för ögonen. Mötesdeltagarna kommer väl förberedda och det som diskuteras i gruppen följs upp till nästkommande möte. *Jag tar med mig det här och ska kolla upp till nästa gång* (arbetsterapeut). Någon kommer på något som kan bidra till ärendets helhet. *När plötsligt någon säger "ja men här vet jag lite mera"* (arbetsterapeut).

Några av utredningsteamets medlemmar har tidigare erfarenheter av hur samverkan kunde fungera. *Jag vet att man fick ju kämpa på förra jobbet .. att få ihop ett nätverksmöte … då var alltid alla nya och satt lite som frågetecken* (arbetsterapeut).

Utredningsteamets medarbetare påpekar att det unika med samverkan i inskrivnings- och Ös-mötesgruppen är att alla bidrar. Medlemmarna ser inte enbart till sitt eget regelverk utan försöker på ett kreativt sätt hitta lösningar för individen. De intervjuade menar att det är en utveckling som skett efter hand och förklaringen är kontinuiteten i gruppen samt att det finns en relation mellan medlemmarna i gruppen. Det uppfattas även som unikt att gruppen har tagit sig ansvar även för dem som inte skrivits in i projektet.

Ingen har exkluderats. *… vi har inte bara droppat någon utan vi har försökt att hjälpa dem vidare* (koordinator).

Projektledarens roll
Projektledaren uppfattas av de flesta i utredningsteamet ha haft en positiv inverkan på klimatet i inskrivningsgruppen. Projektledaren ses som den som haft en viktig sammanhållande roll. En viktig faktor för samverkan. Regelbundenheten i träffarna, kontinuiteten i gruppen, samt en hög närvaro i gruppen har inneburit att det funnits en relation mellan gruppens medlemmar. *Det blir på ett annat sätt när man … får vara en grupp som ses regelbundet. Ses man inte regelbundet så går det ju inte att utvecklas* (arbetsterapeut).

Koordinator rollen
Den psykiatrisjuksköterska som arbetat i projektets utredningsdel har haft rollen som koordinator. Hon har psykiatribakgrund och erfarenheten och har inför inskrivningsgruppens möte kunnat diskutera ansökningshandlingarna tillsammans med projektledaren. Även hon har psykiatribakgrund. *… vi har diskuterat mycket runt varje person innan vi har tagit med dem till inskrivningsgruppen* (koordinator). Koordinatorn i utredningsteamet uttrycker att det varit till stor hjälp att hon haft tidigare psykiatrierfarenhet som hon kunnat bidra med i inskrivningsgruppen, eftersom det sällan varit med någon annan representant från psykiatrin.

Koordinators funktion i utredningsteamet är i stort densamma som den som finns på en öppenvårdsmottagning. Koordinatorn ringer runt och går igenom i journalsystemet Cosmic för att underlätta beslut i inskrivningsgruppen. Det har även inneburit kontakter med samtliga i inskrivningsgruppen inför varje möte. Koordinatorn har även gjort eftersökningar i systemet för att få fram information om klienterna efter genomgången utredning, detta i syfte att underlätta coachens arbete. Det kan ha inneburit att skriva en remiss, kontaktat en vårdcentral för att boka tid för klienten. Koordinatorn har varit den som varit kontaktlänken mellan vårdcentralen och psykiatrin och det anses som en fördel att koordinatorn varit en person som haft ett stort kontaktnät. *Jag har ju kunnat lyfta luren till vårdcentralen och säga: Du, den här personen har inte följts upp på ett år. Fixa en tid* (koordinator).

Koordinatorn framför att det har varit en fördel att hen varit sjuksköterska eftersom det oftast handlat om att den kontakt som tagits har varit med en annan sjuksköterska via direktlänk till vårdcentralen. Koordinatorn framför att det i många fall har varit ett detektivarbete att få information om de personer som ansökt till projekt NP-Samverkan. Arbetet har inneburit möten med läkare, coacherna och utredningsteamet. Koordinatorn framhåller att

personen har följts hela vägen från start till avslut och inte släppts förrän de har ”*landat”* i ordinarie verksamhet någonstans.

Coachrollen
Coachens roll ses av utredningsteamets medarbetare som en advokat eller ett språkrör. Någon som påminner om individens rättigheter. Andra aktörer har inte tid och möjlighet att vara den som stöttar och följer med. Coachen navigerar mellan det utredningsteamet har kommit fram till, det som deltagaren själv vill och det som är myndigheternas ramar och möjligheter. Det är någonting som inte sker i **ett** möte utan det är ett kontinuerligt motivationsarbete.

Det är ju någonting som sker … som coachen jobbar med kontinuerligt och som kräver .. ett motivationsarbete och ett arbete kring att stärka insikten hos den här deltagaren (psykolog).

Stöd inför utredning
Coachen stöttar genom att t.ex. hämta och skjutsa till utredning. *”Hej hej, du kommer ihåg att i morgon klockan åtta så kommer jag och plockar upp dig?”*(psykolog)

De ger tips på vilken klädsel som är passande, de ger tips på hur hygienen ska skötas. Allt för att kunna komma till utredningen väl förberedd. Genom att coachen skjutsar och hämtar har det heller inte förekommit att så många uteblivit, hoppat av eller avbrutit sin utredning. *När man tänker på psykiatrin i allmänhet så är det ju ganska många avbokningar* (sekreterare).

Stöd under utredning
Coachen stöttar utredningsteamet genom att vara uppdaterade gällande vad de olika verksamheterna kan erbjuda, vilket leder till att teamets rekommendationer blir anpassade.
Np-coachen är och har ju varit en jättestor del i utredningen. För det är ju helt värdelöst att ge rekommendationer som det inte finns någon mottagare till eller som är omöjliga att genomföra (psykolog).

Coachen stöttar personen i utredningen genom att se till att personen kommer till och passar tider men även stödjer i mötet så att utredarna får möjligheten till längre bedömningssamtal. *Det är ju en stor utmaning att få kontakten med de här som sitter och spelar dataspel och vänder på dygnet* (arbetsterapeut).

Stöd efter utredning
Psykologen i utredningsteamet framhåller att det är viktigt att man inte utreder för utredningens skull utan att det leder till att det blir en skillnad för

individen. Att diagnosen eller utredningens resultat medverkar till att individen får sina rättigheter tillgodosedda. De intervjuade i utredningsteamet menar att de har arbetat med fokus på att ta reda på vad klienten behöver för att komma vidare i sitt liv. Diagnosen kan vara till hjälp men utöver diagnos behöver klienten även få praktiska råd om hur och vad de ska göra. I det arbetet har coachen kunnat använda sig av rekommendationerna som utredarna tagit fram.

Det är ju svårt det ena står ju och faller med det andra. Har man bara en coach och ingen utredning då blir det svårt. Man behöver ha en utredning och rekommendationer att jobba efter. Har man bara en utredning så är det svårt att komma vidare för personen själv ..(arbetsterapeut).

Nästa del i utredningen är att få veta hur de rekommendationer som givits tagits emot. Leder de till att individen får stöd? Coachen är med vid uppföljningssamtalet och utredarna får då veta hur det gått för klienten. *För oss som jobbar med utredningen så är det så värdefullt att höra hur våra rekommendationer landar. Det blir ett lärande för oss också att vi får veta vad som händer efter utredningen på det viset* (psykolog).

4.2.4.3 Utredningen

Utredningens syfte och mål

Ett av projektets mål var att fånga upp systemfel. Vad var det i ordinarie verksamhet som inte fungerade på ett optimalt sätt för målgruppen? Var och vart fanns mellanrummen? Det uppdraget har samtliga medarbetare tagit på fullt allvar, samtidigt har det tagit tid från själva utredningsarbetet och detta har utredningsteamets medarbetare fått kritik för.
Jag tänker att det suger ju också att vi gör vårt uppdrag och sen jobbar vi för långsamt. … Alla de här systemfelen … det var en del av projektet. Vi har nog aldrig upplevt ett projekt där man har tagit den frågan på så stort allvar och redan väldigt tidigt börjat peka åt de olika aktörerna på olika saker och sagt att hur ska man kunna tänka här, eller göra här (psykolog).

Projektets syfte var att föra individen närmare arbete eller till aktivitet. På grund av syftet med projektet uppfattar utredningsteamets medarbetare att de måste ge individen mer än bara en diagnos. En diagnos som egentligen inte säger så mycket på grund av att diagnosen i sig kan te sig väldigt olika. *Då hade det inte hjälpt med att jag bara sa ”individen har adhd* (psykolog).

Teamets medarbetare menar att de kan lära sig mycket från varje avslutad utredning som de sedan kan använda i nästa. *Och vässa liksom ytterligare på vissa formuleringar som vi vet har betydelse sen i det fortsatta arbetet med en person* (psykolog).

Utredningens resultat – styrkor och resurser
En viktig del i utredningsresultatet är att förmedla vilka styrkor, förmågor och möjligheter individen har. Med hjälp av anpassningar och stöttning kan man hjälpa individen att komma vidare i livet. Det är viktigt att resultatet innehåller ytterligare information och inte bara en diagnos. *Utan här får man ju höra det som man är bra på. Det ger ju ett framtidshopp (sekreterare).*

Psykologen beskriver vilka styrkor och svårigheter individen har och därefter förklarar hon/han att det sammanfattningsvis kan beskrivas som tex. autism eller adhd. Det är viktigt att inte lägga in värderingar och beskriva diagnosen i form av om det är bra eller dåligt. Utan framhålla att det är ett sätt att fungera som är lite annorlunda jämfört med den stora massan i samhället.

Och det tänker jag har varit en otroligt bra styrka i våra utredningar och i vårt resonemang med individerna där diagnosen ibland har blivit ganska sekundär och nästan oviktig (psykolog).

Utredningens resultat kommuniceras till individen och förklaras utifrån vad personen har för styrkor.
”Vi har kommit fram till att du har autism”. ”Nä det känner jag inte alls igen”. ”Ja men okej. Vi släpper det där och så går vi in på vad du har för styrkor och svårigheter och så kommer vi tillbaks till den här frågan” (psykolog).

Vårdprocessprogram – likhet i utredning
Det vårdprocessprogram som Region Östergötland hade för np-problematik är inte längre aktuellt. De intervjuade tycker att det är angeläget att det tas fram ett nytt vårdprocessprogram för att undvika olikheter i utredningsmetodik och bedömning.

Stockholms läns landsting har ett vårdprogram och där rekommenderas att man gör utredningen i team. Det ska vara en psykolog med och tillgång till arbetsterapeut (psykolog).

Frånvaro av stöd utöver medicinering
De intervjuade betonar vikten av adekvat stöd efter att man fått sin diagnos. De menar att nyttan med en utredning är minimal om det inte leder till något stöd eller eventuell behandling. *Här i Norrköping är det så att får du din autismdiagnos – ja men då öppnar sig åtminstone en port mot habiliteringen* (psykolog).

Särskilt utsatta är de som fått en adhd-diagnos. De har ingen rätt till stöd enligt LSS. Den vanligaste behandlingsformen vid adhd är medicinering. Många av deltagarna i projektet har inte varit så intresserade av

medicinering. Flera deltagare har velat vänta med medicinering och uppfattningen är att coachstödet har varit väl lika verksamt som någon medicinering. *De jobbar ju inte med behandling, men coacherna kunde ha hjälpt dem med andra saker. Bygga upp ..vardagen och struktur* (koordinator).

Uppfattningen bland de intervjuade är att på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning sätts det in medicin och om det inte fungerar får individen inte någon annan hjälp i sin vardag.
Adhd-personerna som inte får nåt stöd idag när man vet hur många som får både missbruksproblem, fängelset och psykiska problem. Det är så tråkigt att se (koordinator).

4.2.4.4 Målgruppen

De intervjuade berättar att det är långt fler än man hade väntat som fått Asperger- eller autismdiagnos. Många har stora svårigheter att klara sig i samhället på grund av sina sociala fobier samt ångestproblematik och sömnsvårigheter.

Jag trodde inte att dom här unga människorna som vi träffat hade så komplex eller så stora svårigheter som dom faktiskt har och att det hade pågått under så många år (arbetsterapeut).

Det har många gånger visat sig att ungdomarna man utrett haft betydligt större funktionsnedsättningar än vad man först trott. Mycket har kommit fram när man börjat skrapa lite under ytan.

*Men … så visade det sig att hen inte visste hur man skulle klä på sig kläder, hen visste inte när det var dags att byta kläder, hen kunde inte se skillnad på ett avstånd om det var 1 dm eller om det var 50 m. Hen visste inte vart hen skulle stå i förhållande när hen pratade med människor, ja hen kunde egentligen ingenting (*arbetsterapeut*).*

En av utredarna menar att den målgrupp man utrett absolut inte kan definieras som en ”lightgrupp”. Däremot är det en grupp som inte riktigt hör hemma någonstans. Många är fortfarande mycket unga och har inte någon egentlig psykiatrisk problematik.

Det finns inte riktigt någon som driver den här gruppens intressen på något sätt. … jag tycker ju fortfarande att det finns lite oklarheter om psykiatrin verkligen tar den här målgruppen som inte har någon psykiatrisk samsjuklighet (psykolog).

En av fördelarna med att man utrett en förhållandevis ung målgrupp har

varit att ungdomarna varit mycket tillgängliga och positiva till vad utredare och coacher förslagit. En annan uppfattning är att många av dessa ungdomar borde ha fått hjälp och stöd mycket tidigare i livet och att det sorgligt att veta att det är många ungdomar som inte fått någon hjälp överhuvud taget.

Tidig upptäckt
En bidragande orsak till att man tidigt upptäckt och utrett unga människor är att det funnits speciellt utbildade np-screenare hos myndigheterna. Det har gjort att projektet fångat de som annars inte kommit till. Flera personer som deltagit i projektet har under lång tid bott hos och försörjts av sina föräldrar och inte tidigare haft några myndighetskontakter. *Det som har varit värdefullt i projektet är ju att de kan upptäcka individer som kanske inte hade kommit till utredning annars (*psykolog).

4.2.4.5 Anhöriga närståendes situation

En framgångsfaktor har varit att anhöriga intervjuats i samband med utredningen. De anhöriga har också fått ta del av de rekommendationer som utredningen tar fram om klienten så önskat. Många av ungdomarna har haft stora bekymmer under sin skolgång och föräldrar har många gånger känt sig skuldbelagda för att det skulle vara fel på deras uppfostran eller relation till barnen.

Det är oftast föräldrarna som kommer och kramar om oss, dom har så bråttom att säga tack för att ni har kommit fram till det här som vi har vetat om, fast ingen har brytt sig om att lyssna på oss (arbetsterapeut).

4.3 Fokusgruppsresultat

Utvärderarna har genomfört fokusgrupper vid flera olika tillfällen, representanter från inskrivningsgrupp och Ös-möte samt utredningsteamets deltagare. Totalt deltog ett trettiotal personer vid fem fokusgruppstillfällen. Fokusgruppsdeltagarna kommer från de organisationer som ingår i projektet, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, arbetsmarknadskontoret, vård- och omsorgskontoret, landstingets habilitering, individ- och familjeomsorgen i Söderköping, Valdemarsvik och Norrköpings kommuner. Vid fokusgruppstillfälle två och tre deltog även utredningsteamet. Coacherna deltog vid ett fokusgruppstillfälle. Resultatet presenteras utifrån de faktorer som deltagarna lyft fram som de viktigaste faktorerna för att projekt NP- Samverkan ska bli ett framgångsrikt projekt. Fokusgruppsdeltagarna var eniga om att de viktigaste faktorerna kan sorteras in i tre kategorier ett organisationsperspektiv, teamet och ett individperspektiv

4.3.1 Ett organisationsperspektiv

Det som lyfts fram av samtliga fokusgruppsdeltagare som viktiga faktorer för att samverkan ska fungera och projektet ska bli framgångsrikt är följande:

- Hela projektet skall vara lösningsfokuserat.
- Projektets mål och syfte ska kommuniceras till berörda organisationerna kontinuerligt.
- Det ska gå att visa effekter av samverkan.
- Nyttan med projektet ur ett deltagarperspektiv ska vara synligt för berörda myndigheter.
- Att det finns en smidig samverkan mellan myndigheter med individen i centrum.
- Att målgruppens behov blir synliggjorda hos ordinarie verksamheter så att de kan göra förändringar som leder till förbättringar för målgruppen.
- Att det skapas arenor och kanaler för informationsutbyte mellan huvudmännen.
- Att chefer är engagerade och intresserade samt ger mandat till representanter i inskrivningsgrupp och Ös-möte.
- Att det finns en bra dialog i inskrivningsgrupp och Ös-möte, ett samförstånd och att alla strävar åt samma mål.
- Viktigt med bra närvaro i inskrivningsgruppen.
- Att erfarenheter från projektet tas tillvara och implementeras i ordinarie verksamhet.

Resultatet från de uppföljande fokusgrupperna där betyg sattes på ovanstående faktorer visar att det finns arenor för informationsutbyte. Samverkan mellan huvudmännen fungerar bra och det finns en bra representation i inskrivnings och Ös-mötesgruppen. Resultatet visar även att det finns förbättringsområden, cheferna kunde vara mer informerade och engagerade. Projektets syfte och mål är inte tydligt för alla samverkanspartners. Möjligheten att redovisa projektets resultat skulle kunna förbättras.

4.3.1.1 Teamet

Resultatet visar att följande faktorer är viktiga för att teamarbetet ska fungera, enligt deltagarna:

- Att det finns goda möjligheter till samverkan mellan coacher och utredare.
- Att det finns bra förutsättningar för projektledaren.
- Att coachdelen i projektet fungerar, där coachen har tillräckligt med tid för sina klienter
- Att det finns tid för reflektion och utvärdering för hela teamet.

Uppföljningen visar att det som fungerar bra är, att projektet är lösningsfokuserat och har engagerade teamarbetare. Däremot tyckte deltagarna att projektledarens förutsättningar för att utföra sitt arbete kunde underlättas.

4.3.2 Ett individperspektiv

Enligt deltagarna är följande faktorer viktiga för att projektet ska bli framgångsrikt ur ett individperspektiv:

- Att projektet fångar rätt person.
- Att deltagarna upplever att de får det stöd de behöver för att komma vidare i livet.
- Att deltagaren får de verktyg de behöver för att klara vardagen och närma sig arbete eller utbildning.
- Att det går att se en förhöjd kunskapsnivå hos deltagaren avseende kunskap om sin egen funktionsförmåga, sina styrkor och svagheter.

Resultatet vid de uppföljande fokusgrupperna visar att projektets deltagare får de verktyg de behöver för att klara vardagen och målet med projektet att närma sig arbete eller studier. Fokusgruppsdeltagarna uppfattar att deltagarna får det stöd de behöver för att komma vidare i livet.

4.4 Enkät till psykiatrins np- utredare våren och hösten 2016

För att få svar på hur samarbetet mellan coach och psykiatrin fungerar skickades, under april och maj månad år 2016, en enkel enkät ut till chefer inom Regionens psykiatri och den privata enheten Capio. Totalt arbetar 25 personer med neuropsykiatriska utredningar vid enheterna, nio personer besvarade enkäten, svarsfrekvensen var 36 procent. Under hösten skickas samma enkät ut, till samma verksamheter. Detta för att om möjligt höja svarsfrekvensen. 25 personer får enkäten och nio personer svarar även denna gång. Svarsfrekvensen är densamma, 36 procent. Det går inte att

uttala sig om ifall det är samma eller nya personer som har svarat på vår och höstenkäten.

Fråga 1. Av de som svarade under våren arbetade fyra personer vid Citymottagningen, tre personer vid Vrinnevimottagningen och två personer på Capio. Av de som svarade under hösten arbetade fyra personer på Citymottagningen, två på Vrinnevimottagningen och tre på Capio.

Fråga 2. Av de nio personer som besvarat enkäten under våren arbetar en person som arbetsterapeut och åtta personer arbetar som psykologer. Ingen av de svarande var läkare eller sjuksköterska. Av de nio som besvarat enkäten under hösten var tre arbetsterapeuter och fem psykologer, en svarande har ett okänt yrke.

På fråga 3, i vilken utsträckning sker samarbete med np-Coach, svarar under våren 89 procent i mycket liten utsträckning. En person svarar i hög utsträckning. Vid höstens undersökning är resultatet exakt detsamma.

Fråga 4. I vilket sammanhang sker samarbete med np-coach, svaren under våren anger att patienten hänvisas till np-coach efter att han/hon fått sin diagnos, att det för närvarande inte sker något samarbete alls eller att man ännu inte har samarbetat. I höstens enkät svarar en person att samarbete sker i samband med planerade läkar- eller sjuksköterskebesök. En person svarar att man har gemensamma patientdialoger om stöttning och en person säger att man samarbetar vid utredning.

På fråga 5, om du har eller har haft samarbete med np-coach, på vilket sätt har coachen kunnat bidra till utredningen, svarar en person under våren att coachen har hjälpt till att motivera till utredning. En person svarar att samarbetet har skett efter utredningen och inte under den. I höstens undersökning svarar tre av nio personer att coachen har bidraget till hela eller delar av utredningen. ”Stötta patienten till bättre förutsättningar inför utredning t ex grundbehov, stöd med påminnelser, möta upp patienten samt bidragit med information om patienten”.

Fråga 6, handlar om ifall coachen varit till nytta i ett patientperspektiv, en person svarar under våren att, ”patienten har ofta ett mycket stort behov av den hjälp och vägledning som np-coachen ger, som stöd och hjälp vad gäller att motivera till utredning och få användning för resultaten”. Under hösten svarar två personer att np-coachen varit ett stöd i utredningsarbetet och en person svarar att np-coachen hjälpt patienten med att förklara dennes livssituation.
Fråga 7, handlar om i vilken utsträckning man samarbetar med kollegor vid np-utredning och där svarade under våren två personer i hög utsträckning

och sju personer i liten utsträckning. Under hösten svarade två personer i hög utsträckning och sex personer i liten utsträckning. En person svarade inte på frågan.

På fråga 8, om i vilken utsträckning patienten får rekommendationer efter genomförd utredning, svarade under våren fyra personer i mycket hög utsträckning och fem personer i hög utsträckning.
Under hösten svarade fem personer i mycket hög utsträckning, två personer i hög uträckning och en person svarade i liten utsträckning. En person svarade inte på frågan.

4.5 Enkät till Plattform Norrköpings samverkansteam, styrgrupp och koordinatorer

Enkäten som skickades ut till 25 personer i november t o m december månad år 2016 besvarades av 14 personer, bortfall på 9 personer. Det finns även ett internt bortfall i frågorna på mellan 0-5 personer. På vissa frågor svarar 14 personer, på vissa 11 alt. 10 personer och på en fråga svarar endast 9 personer. Det innebär att enkätens frågor har en svarsfrekvens på mellan 56 och 36 procent. Resultatet presenteras i löpande text, fråga för fråga.

Fråga 1. På frågan om vilken funktion de svarande har, svarar 31 procent att de sitter som representanter i samverkansteamet, 31 procent arbetar i Plattformen, 23 procent arbetar som np-coach och 15 procent är representanter i styrgruppen. Det är 13 personer som besvarat frågan. Svarsfrekvensen är 52 procent.

Fråga 2. Samtliga 100procent som besvarat frågan (n=10) anser att det finns en bra närvaro i samverkansteamet. Här finns ett internt bortfall och svarsfrekvensen är 40 procent.

På fråga 3, om det är rätt kompetens i samverkansteamet svarar 100 procent (n=10) att det är det, men en person svarar att det saknas representation från beroendekliniken.

På fråga 4, om det finns en bra dialog i gruppen svara 100 procent (n=10) ja.

På fråga 5, om det finns kunskap om varandras organisation svarar 64procent att det finns i hög utsträckning, 36 procent svarar i liten utsträckning. Elva personer besvarar frågan, svarsfrekvensen är 44 procent.

De svarande kommenterar frågan enligt följande; *en del organisationer känner till varandra väldigt väl medan andra är mer okända.*

En person har kommenterat, *vi finns i olika världar, ofta förändringar inom respektive organisation, men ökande utifrån att vi träffas regelbundet.*

På fråga 6, om det i samverkansteamet finns kunskap om varandras mandat svarar 78 procent i hög utsträckning medan 22 procent svarar i liten utsträckning. Nio personer besvarar frågan, svarsfrekvensen är 36 procent.

På fråga 7, om personer i målgruppen som är i behov av annat stöd slussas vidare, svarar 80 procent alltid, 20 procent svarar ofta. Tio personer svarar på frågan, svarsfrekvensen är 40 procent.

På fråga 8, om Plattformen kan bidra till att unga vuxna med np-problematik får en snabb och enkel väg till utredning och fortsatt hjälp svarar 73 procent i hög grad, 18 procent i liten utsträckning och 9 procent nej. Elva personer besvarar frågan, svarsfrekvensen är 44 procent.

De svarande kommenterar frågan enligt följande; *Plattformen kan inte bli en genväg till utredning, behov av utredning handlar om medicinsk prioritering. Vi kan bidra till att de kommer till utredning, men verkligheten är ju att behovet är stort och att det är kö. Vi kan under tiden deltagaren väntar på en utredning stötta med andra insatser och förbereda för att ev. lättare klara av utredningen när det väl är dags.*

På fråga 9, om det i Plattformen finns en smidig samverkan med individen i centrum, svarar 91 procent i hög utsträckning, 9 procent i liten utsträckning. Elva personer besvarar frågan, svarsfrekvens 44 procent.

En person har kommenterat frågan, *Vi finns i olika världar, ofta förändringar inom resp. organisation. Men ökande utifrån att vi träffas regelbundet. Lättare att komma i kontakt med och förstå varandras uppdrag/organisation utifrån personlig kännedom.*

På fråga 10, om det skapas fungerande nätverk mellan berörda verksamheter för målgruppen, svarar 64 procent i hög utsträckning, 36 procent i liten utsträckning. Elva personer besvarar frågan, svarsfrekvens 44 procent.

En person har kommenterat frågan, *Uppfattar att nätverk skapas utifrån individen då detta behövs.*

På fråga 11, om det i samverkansteamet finns utrymme för att lära av varandra när det gäller målgruppen, svarar 40 procent i hög utsträckning, 60 procent i liten utsträckning. Tio personer besvarar frågan, svarsfrekvens 40 procent.

Två personer har kommenterat frågan; *Det finns ju en tidsaspekt, men självklart lär vi av varandra vid varje samverkansteam.*
Man lär sig saker utifrån de enskilda ärendena men eftersom ärendemängden alltid är stor finns inte tiden till ett mer generellt lärande.

På fråga 12, om det i Plattformens samverkansteam finns utrymme att visa effekter av samverkan och nytta för målgruppen, svarar 50 procent i hög utsträckning och 50 procent i liten utsträckning. Tio personer har besvarat frågan, svarsfrekvens 40 procent.

Två personer har lämnat kommentarer, *I och med att koordinatorer regelbundet återkopplar deltagare så finns det verkligen det.*
Det är svårt pga. ärendemängden och därmed tidsbrist.

På fråga 13, om Plattformen är en arena för informationsutbyte och samverkan mellan huvudmännen, svarar 100 procent i hög grad. Elva personer svarar på frågan, svarsfrekvensen är 44 procent.

På fråga 14, om de systemfel som upptäcks förvaltas och åtgärdas inom ramen för Plattformen, svarar 20 procent alltid, 50 procent ofta, 30 procent aldrig. Tio personer besvarar frågan, svarsfrekvens 40 procent.

På fråga 15, om kunskap om np-problematik sprids till berörda tex. VC, skola, socialförvaltningen, via Plattformen, svarar 23 procent i hög grad, 64 procent i liten utsträckning och 9 procent svarar nej. Elva personer har besvarat frågan, svarsfrekvensen är 44 procent.

Följande kommentarer återfinns; *Inte generellt men i samband med att vi stöttar enskilda deltagare med np-problematik så sker ju såklart det. Det här kan - och kommer vi utveckla när vi förstärker Plattformen med en np-koordinator.*
Det kan bli bättre. Det finns inte utrymme. Jag vet inte vad det beror på.

På fråga 16, om det är tydligt vilket syfte Plattformen har när det gäller np-problematik, svarar 82 procent ja och 18 procent nej. Elva personer har besvarat frågan, svarsfrekvensen är 44 procent.

Två personer har kommenterat frågan*, Inte isolerat för np-problematik då Plattformen inte är direkt utformad för np. Samma syfte som för övriga målgrupper.*

På fråga 17, om målgruppen, personer med np-problematik får tillräckligt med utrymme i Plattformen, svarar 78 procent ja 22 procent nej. Nio personer besvarar frågan, svarsfrekvens 36 procent.

Fyra personer kommenterar frågan, tre svarar att de inte vet. En person ger följande kommentar*; De ärenden som rör np-problematik får tillräckligt utrymme. Däremot är det väldigt få ärenden som handlar om np jämfört med hur det såg ut när NP-Samverkan var ett eget projekt.*

På fråga 18, om ”rätt” person fångas upp, svarar 78 procent ja och 22 procent nej. Nio personer besvarar frågan, svarsfrekvens 36 procent.

På fråga 19, om målgruppen får de verktyg de behöver för att komma vidare, svarar 70 procent i hög grad, 30 procent svarar i liten utsträckning. Tio personer besvarar frågan, svarsfrekvens 40 procent.

På fråga 20, om det är viktigt att målgruppen har en coach, svarar 64 procent mycket viktigt, 29 procent viktigt, 7 procent mindre viktigt. Fjorton personer besvarar frågan, svarsfrekvens 56 procent.

En person har kommenterat frågan; *Det viktiga är inte om det kallas np-coach eller koordinator, det viktigaste är att vi har kompetens och erfarenhet att möta målgruppen (vilket gäller för samtliga deltagare oavsett diagnos/inte diagnos).*

På fråga 21, om np-coacherna har tillräckligt med tid för individen, svarar 82 procent ja 18 procent nej. Elva personer besvarar frågan, svarsfrekvens 44 procent.

Fyra personer har kommenterat frågan med att de inte vet. En person svarar att, *Utifrån hur de själva beskriver sina förutsättningar för arbetet så verkar det vara så.*

En person svarar att*, Allt som oftast finns en för liten kunskap om np-målgruppen och hur lång tid det ibland kan ta. TÅLAMOD är en förutsättning för np-coacher ska lyckas med sitt jobb och den insikten finns inte alltid hos beslutande myndigheter.*

5. Resultatet ur ett individperspektiv

Under rubriken individperspektiv redovisas resultat från flera olika datainsamlingar. En kvalitativ del, en fokusgrupp med föräldrar till deltagare i projektet, en gruppintervju med fem av deltagarna i projekt NP-Samverkan. Därefter en kvantitativ del, statistik som inhämtats från Samordningsförbundets egen statistik, *Månadsfilen* och från den enkät, bestående av 68 frågor, som deltagarna besvarade när de skrevs in och när de avslutade projektet.

5.1 Fokusgrupp med anhöriga

Resultatet bygger på en fokusgrupp med sex föräldrar. I fokusgruppen medverkade förutom fokusgruppsledaren (en av författarna) även Samordningsförbundets förbundschef samt tre politiker. Föräldrarna framför att projekt NP-Samverkan har inneburit stor skillnad för ungdomarna. De berättar att deras ungdomar misslyckats med sin skolutbildning och isolerat sig hemma. De har innan de kom med i projektet mått psykiskt dåligt. Två av föräldrarna berättar att deras ungdomar har varit deprimerade och burit på självmordstankar. Deltagandet i projektet beskrivs som *skillnad mellan liv och död*. ”Det är en otrolig skillnad på livskvalitet före och efter”. För den ena ungdomen har vägen till NP-Samverkan gått via vårdcentralen. Den unge har vid 25 års ålder påbörjat studier vid Kom Vux efter att ha suttit hemma under flera år.
Coachen framhålls som en viktig person, coachen är viktig i kontakten med den unge. ”Coachen är guld värd”. Deras hjälp leder till hjälp för deras barn/ungdomar. Flera av föräldrarna beskriver att trots diagnos och trots att det finns rättigheter så söker inte barnet/ den unga vuxna hjälpen. Ett av problemen har varit att den unge inte svarar i telefon, på sms eller mail från okända personer. Coachen erbjuder stöd i att komma till ”de ger en spark i baken”. Coachen har även hjälpt den unge med praktiska saker som att få struktur i boendet och att klara av att skapa strategier.

Föräldrarna är överens om att projektet behövs, det finns stöd i olika former men ungdomarna behöver ha stöd för att kunna utnyttja stödet. De söker inte själva. Föräldrarna framför även att de själva upplever en stor lättnad ”de får bara vara föräldrar” nu när deras ungdomar ingår i projektet.

Skolan lyfts fram som en viktig arena där stöd behöver sättas in tidigt och att det stödet inte ska vara beroende på om man fått en diagnos eller inte.

Alla vill inte berätta om sin diagnos. Slutligen framförs att anhörigstöd behövs.

5.2 Gruppintervjuer med deltagare i projekt NP Samverkan

Den förste juni 2015 genomfördes en gruppintervju med fem personer, två tjejer och tre killar som deltagit i projektet. Vid tillfället närvarade, förutom intervjuaren, tre politiker och ansvarig chef samtliga från Samordningsförbundet. Deltagarnas namn skrivs inte ut istället betecknas varje deltagare med Ip 1-5. Frågeställningarna var, vad projektet har betytt, vilket stöd man fått samt hur det uppfattats, om det inneburit någon förändring när det gällde, arbete, studier, boende och relationer.

5.2.1 Utredning och diagnos

Deltagarna har genomgått en utredning och samtliga (av deltagarna i gruppintervjun) har fått en diagnos. Diagnoserna varierar, en person fick diagnos Adhd, en person fick diagnos Autism och Asberger, en person kombination av autismspektra och Adhd och två personer Asberger. Deltagarna berättar om tidigare erfarenheter, dels av att ha blivit bortglömda, men också av erfarenheter av att ha påbörjat en utredning. De framhåller att den utredning de fått genom projekt NP-Samverkan både gått snabbare och blivit mycket bättre.

Jaa, jag sökte ju för adhd-utredning och det tog sex år för att jag vart bortglömd. Jag var i kön och så vart jag bortglömd och sen så ringde jag i ett sista försök innan jag gav upp liksom (Ip5).

Jag fick komma direkt slapp vänta ett år till, …….. det var en mycket bättre utredning än den ordinarie (Ip2).

En deltagare beskriver att han fått diagnosen Autism och Asberger nu och även fått en förklaring till vad det innebär i praktiken. Tidigare har diagnosen *drag av Asberger* funnits men deltagaren har aldrig fått någon förklaring till vad det egentligen innebär för honom. *Det stod ju drag av Asberger men ingen visste hur det skulle hanteras drag av vad …vad betyder det … att man har eller att man inte har??(Ip2)*

Då gick det väldigt fort med tanke på det här projektet jag tror redan nästa vecka så fick jag träffa någon och fylla i ett papper som jag gjort en tre fyra gånger tidigare. Sedan tog det bara ett halvår så hade jag min diagnos och från och med det så kan jag säga att hela mitt liv har ändrats från 0 – 100 (Ip4).

Gruppintervjun avslutas med att deltagarna funderar på vad som händer nu efter det att utredningsdelen i projektet lagts ner och en deltagare berättar om att hen tipsat en kompis om NP-Samverkan men att det redan nu märks att det inte är detsamma längre.

5.2.1.1 Diagnosens betydelse

Att ha fått en diagnos menar deltagarna har öppnat dörrar. *Det så många dörrar som har öppnats för mig med tanke på skola och arbete. (Ip2)*

Diagnosen har för någon inneburit bostadsanpassning och för samtliga att de har blivit kodade på Arbetsförmedlingen. *Jag fick så himla mycket mer hjälp och sedan att få ha med sig en coach ..på möten (Ip4).*

Givetvis är vi hjälpta av diagnosen inom FK och Af för då kan man få ekonomiskt stöd, boendestöd alla dom här bitarna (Ip2).

Det har även inneburit möjligheter att få lära känna sig själv. *Så har jag ju på ett sätt lärt känna mig själv lite … jag menar jag har ju levt med det hela livet (Ip5).*

Att ha fått en diagnos betydde för deltagarna att få kunskap om sig själv, att få veta vilka styrkor och begränsningar man har. Utredningen uppfattades av de flesta som mycket intensivt men intressant och lärorik.

Jag tänkte att då kommer alla positiva och negativa sidor fram….. ja, det var väldigt intensivt och intressant. ..efter att ha fått reda på att jag har Adhd så … det hjälpte mig väldigt mycket. Både att förstå varför jag inte klarade skolgången som andra barn liksom,.. jag … stressade lätt upp mig i ett stort klassrum… efter att ha fått diagnosen så fick jag mer hjälp i skolan (Ip5).

5.2.2 Att tjejer kan ha adhd

Deltagarna menar att det behövs information om att även tjejer kan ha diagnosen adhd. … *ja mer liksom information om att det finns hos tjejer också (Ip2).*

När jag var liten så var det ju en kille som hade Adhd och han satt ju under bordet och bet de andra barnen i benet. Så jag hade ju inte Adhd tyckte mina föräldrar … Det är liksom bilden av Adhd och dessutom är bilden att tjejer inte kan ha Adhd (Ip5).

Deltagarna menar att det fortfarande finns väldigt många som inte har fått en diagnos. *Jag tror det är extremt många som är odiagnostiserade som*

inte förstår fortfarande vad det är för fel på dem. Säkert många kvinnor kan jag tänka mig (Ip5).

Uppfattning är att det kommer fler som är i behov av stöd och coach.

Avslutningsvis menar deltagarna att de har en osynlig funktionsnedsättning.

5.2.3 Coachens betydelse

Deltagarna berättar att coachen är en fast punkt som hen kan vända sig till när som helst, vilket betyder att hen slipper be föräldrar, andra anhöriga eller släktingar om hjälp vid problem.
..man kan ha en normal relation med släktingar och andra anhöriga. Man kan … få vara vuxen men ändå få stöd med sådant som man känner att man borde klara annars. Det har varit jätteskönt (Ip3).

Att ha någon med i mötet med olika myndigheter/organisationer lyfts dels i gruppintervjun men har även tidigare framkommit i intervjuer med deltagare som något mycket positivt (36). Det som framkommer är att coachen är med som extra öron som kan höra men även återberätta ibland på ett enklare språk så att deltagaren förstår. Coachens närvaro gör även att myndighetspersoner anstränger sig att vara tydliga och skärper språket.

Varje gång jag gick på Af´s möten själv kändes det som om dom pratade grekiska jag kunde inte förstå ett ord vad dom sa dom var inte tydliga och varje möte gick så himla snabbt. Sedan när jag väl fick med en coach så kunde vi sitta där och prata före mötet under och efter mötet (Ip4).

Utan coachens stöd har deltagarna haft svårt att själva förstå vilka rättigheter de har. Coachen hjälper till med samtal som deltagaren uppfattar som jobbigt och kan förklara.

5.2.4 Psykiatrins roll

Flera deltagare beskriver att de saknat stöd från psykiatrin, det är svårt att få hjälp, det är långa köer. En deltagare beskriver att medicinering är den behandlingsform som erbjuds och efterfrågar behandling i form av samtalsstöd. *….när man kommer dit och säger att jag vill arbeta med mig själv, jag vill inte att ni bara ger mig medicin … (Ip2)*

5.2.5 Skolan

Deltagarna berättar om hur de upplevt sin skolgång.
Jag förstod verkligen inte varför jag aldrig klarade det.. för jag har väldigt lätt för skolan jag har väldigt lätt för att lära mig. Det svåra var att ta sig dit,

komma upp i tid….för att man behöver ju sätta sig ner och hitta strategier. Normala människor gör ju det …/skratt/men när man har 111 saker i huvudet samtidigt så sätter man sig inte ner och gör en planering (Ip2).

Andra är tydliga med att skoltiden var en jobbig tid.
För som jag har sett bakåt på min skolgång just nu så brukar jag säga att jag spenderade sju år i skogen och tre år i helvetet. Det är så min skolgång ser ut (Ip4).

Många av deltagarna har avslutat sin skolgång utan att få godkända betyg. Endast en av deltagarna har lyckats få godkänt från gymnasiet. Det är inom området utbildning som de flesta av deltagarna uppfattar att de fått störst förändring efter det att de kommit med i projektet.

Deltagarna beskriver att de fått ett viktigt stöd när det gäller möjligheter att slutföra och komma vidare med sin utbildning. Om inte projektet hade funnits så tror flera av deltagarna att de inte hade fortsatt studera. En deltagare menar att det är helt och hållet coachens förtjänst att hen fortsatt sina studier.
Om inte jag hade haft coach så hade jag förmodligen inte ens sökt in till Komvux. Faktum är att jag visste knappt vad Komvux var (Ip5).

5.2.5.1 Konsekvenser av att inte ha fått en utbildning

Några av deltagarna pratar om att det har kostat samhället oerhörda resurser att de inte klarat sin utbildning och kunnat skaffa sig ett arbete.
… ja jag vet inte vad det har kostat, men om jag hade kunnat få min utbildning och skaffat mig ett jobb och kunnat ta hand om och betala räkningar (Ip2).

Deltagarna menar att det hade gjort skillnad om deras funktionsnedsättning uppmärksammats i god tid när de fortfarande gick i skolan.

Det hade gjort jättemycket om man hade fått reda på det här för flera år sen. Nu har det ju gått 10-15 år och man har fått gå igenom alla de här svårigheterna som man hade kunnat slippa om de hade kunnat ta reda på det redan då (Ip2).

5.2.6 Arbete

Deltagarna diskuterar även projektets betydelse för deras möjligheter att ha fått prova på ett arbete. En deltagare menar att hen har fått sitt första riktiga, ordentliga arbete tack vare NP-Samverkan. *Och även om det var ett tillfälligt jobb så var det ändå ett steg framåt* (Ip4).

Arbetet har föregåtts av en arbetsträning, även den tack vare projektet. *Då fick jag ju för första gången komma in på nånting .. dessutom .. nånting som hade med min utbildning att göra. …allt det var enbart på grund av att NP-Samverkan faktiskt kände att … nej men vi kan satsa lite på den här killen. Vi kan titta på hans utbildning. Det hade liksom Arbetsförmedlingen aldrig tänkt göra. De tittade inte på min utbildning, de letade inte för att se om det skulle finnas nåt, utan det var NP-Samverkan som hjälpte mig att komma in där …för min del har de gjort jättemycket där (Ip4).*

5.2.7 Ekonomi

Merparten av deltagarna har genom projekt NP-Samverkan fått en egen ekonomi. *Ja man är mer självständig nu (Ip3).*

Avslutningsvis får deltagarna summera intervjun och svara på vad projekt NP-Samverkan har betytt. *… på så sätt har jag fått hjälp både inom skola och arbete, ekonomi och allting (Ip2).*

5.3 Kvantitativt resultat ur ett individperspektiv

Resultatets kvantitativa del består av två delar, dels den statistik som Samordningsförbundet själva tar fram i en så kallad månadsfil, dels från en webbenkät där deltagarna själva skattar sin aktivitetsförmåga, delaktighet och sin psykiska hälsa i 67 frågor.

5.3.1 Statistik från Samordningsförbundets månadsfil

Statistiken är hämtad från månadsfilen som alla verksamheter, finansierade av Samordningsförbundet, fyller i och skickar in till kansliet en gång per månad. Statistiken som redovisas är från projektets start augusti år 2012 t.o.m. december månad år 2016. Den innefattar ålder, kön, kommuntillhörighet, remitterande huvudman, försörjning vid start och avslut, samt av coachen bedömd arbetsförmåga vid projektstart och avslut.

Antal deltagare:
Coachteam 1 t.o.m. 28 feb. 2015 - 138* stycken varav 82 män (59,4 procent)
Coachteam 2 fr.o.m. 1 mars 2015 - 37 stycken varav 19 män (51,4 procent)
Utredningsteamet t.o.m. 28 feb. 2015 - 117** stycken varav 64 män (54,7 procent)
Unika individer **168** stycken varav 94 män (55,9 procent)

*Fyra personer har varit inskrivna två gånger i coachteam 1.
** Tre personer har varit inskrivna i utredningsteamet två gånger.

Tabell 1 Ålder och kön

Medelålder	Kvinna	Man	Totalt
Utredningsteamet	22,8	23,7	23,3
Coachteam 1. t.o.m. feb -15	23,7	24,5	24,2
Coachteam 2. fr.o.m. mars -15	25,2	24,2	24,7

Coach 1

Tabell 2 Tid i insats

Tid i insats	Kvinna	Man	Summa
1 - 3 månader	4	13	17
4 - 6 månader	11	10	21
7 - 9 månader	2	7	9
10 - 12 månader	10	10	20
13 - 15 månader	7	14	21
16 - 18 månader	9	5	14
19 - 21 månader	2	6	8
22 - 24 månader	3	6	9
över 25 månader	8	11	19
Summa	**56**	**82**	**138**

Kommentar: Medelvärdet för tid i insats är 14 månader. Kortaste tiden är 1 månad och längsta tiden är 40 månader.

Coach 2

Tabell 3 Tid i insats

Tid i insats	Kvinna	Man	Summa
1 - 3 månader	1		
4 - 6 månader	5	3	8
7 - 9 månader	3	3	6
10 - 12 månader	3	4	7
13 - 15 månader	4	6	10
16 - 18 månader	2	3	5
19 - 21 månader			
22 - 24 månader			
över 25 månader			
Summa	**18**	**19**	**37**

Kommentar: Medelvärdet för tid i insats är 6 månader. 66 procent av deltagarna har en utredningstid på 1-6 månader. Kortaste tiden är 1 månad

och längsta tiden är 24 månader. De längre utredningstiderna beror på att individen tvingats göra uppehåll under utredning.

Coach 1

Tabell 5 Ålder könsfördelad

Ålder	Kvinna	Man	Summa
17 - 18	1	0	1
19 - 20	7	8	15
21 - 22	11	19	30
23 - 24	21	18	39
25 - 26	6	15	21
27 - 28	6	13	19
29 - 30	3	5	8
31 -	1	4	5
Summa	**56**	**82**	**138**

Kommentar: 50 procent av deltagarna är mellan 21-24 år.

Coach 2

Tabell 6 Ålder könsfördelad

Ålder	Kvinna	Man	Summa
17 - 18	0	0	0
19 - 20	3	5	8
21 - 22	1	4	5
23 - 24	7	3	10
25 - 26	1	3	4
27 - 28	1	0	1
29 - 30	2	2	4
31 -	3	2	5
Summa	**18**	**19**	**37**

Kommentar: 40 procent av deltagarna är mellan 21-24 år.

Utredning

Tabell 7 Ålder könsfördelad

Ålder	Kvinna	Man	Summa
17 - 18	1	1	2
19 - 20	7	9	16
21 - 22	20	14	34
23 - 24	14	19	33
25 - 26	4	6	10
27 - 28	5	10	15
29 - 30	2	4	6
31 -	0	1	1
Summa	**53**	**64**	**117**

Kommentar: 57 procent av deltagarna är mellan 21-24 år.

Coach 1

Tabell 8 Remittenter

Remittent	Kvinna	Man	Summa
AF	14	19	33
FK	1	2	3
Kommun	15	22	37
Region Östergötland	23	35	58
Annan	3	4	7
Summa	**56**	**82**	**138**

Kommentar: 42 procent har remitterats från Region Östergötland, 26,8 procent från Kommun,
23,9 procent från Arbetsförmedlingen, ”Annan” är 5,1 procent (privat psykiatri, egenremiss eller
Plattform Norrköping) och 2,1 procent från ”FK”.

Coach 2

Tabell 9 Remittenter

Remittent	Kvinna	Man	Summa
AF	3	3	6
FK	1	0	1
Kommun	6	5	11
Region Östergötland	8	7	15
Annan	0	4	4
Summa	**18**	**19**	**37**

Kommentar: 41 procent har remitterats från Region Östergötland, 29 procent från Kommun,
16 procent från Arbetsförmedlingen, ”Annan” är 11 procent (privat psykiatri, egenremiss eller
Plattform Norrköping) och 3 procent från ”FK”.

Coach 1

Tabell 10 Fördelning per kommun och kön

Fördelning per kommun	Kvinna	Man	Summa
Norrköping	48	69	117
Söderköping	3	6	9
Valdemarsvik	5	7	12
Summa	**56**	**82**	**138**

Coach 2

Tabell 11 Fördelning per kommun och kön

Fördelning per kommun	Kvinna	Man	Summa
Norrköping	18	17	35
Söderköping	0	1	1
Valdemarsvik	0	1	1
Summa	**18**	**19**	**37**

Utredning

Tabell 12 Fördelning per kommun och kön

Fördelning per kommun	Kvinna	Man	Summa
Norrköping	45	51	96
Söderköping	3	6	9
Valdemarsvik	5	7	12
Summa	**53**	**64**	**117**

Coach 1

Tabell 13 Försörjning vid start per kön

Försörjning vid start	Kvinna	Man	Summa
A-kassa	0	1	1
Aktivitetsstöd	18	22	40
Ingen offentlig försörjning	8	17	25
Lön utan subvention	1	2	3
Lön med subvention	0	1	1
Ekonomiskt bistånd	16	29	45
Sjuk-/aktivitetsersättning	3	6	9
Sjukpenning	0	0	0
Studiestöd/medel	10	4	14
Summa	**56**	**82**	**138**

Kommentar: 30 procent hade "Aktivitetsstöd" vid start. 32,6 procent hade "Ekonomiskt bistånd",
18,1 procent hade "Ingen offentlig försörjning".

Coach 2

Tabell 14 Försörjning vid start per kön

Försörjning vid start	Kvinna	Man	Summa
Aktivitetsersättning	5	6	11
Aktivitetsstöd	4	2	6
Ingen offentligförsörjning	1	5	6
Ekonomiskt bistånd	6	4	10
Sjukpenning/rehab.penning	1	1	2
Studiestöd/medel	1	1	2
Summa	**18**	**19**	**37**

Kommentar: 30 procent hade ”Sjuk-/aktivitetsersättning vid start och 27 procent hade "Ekonomiskt bistånd".

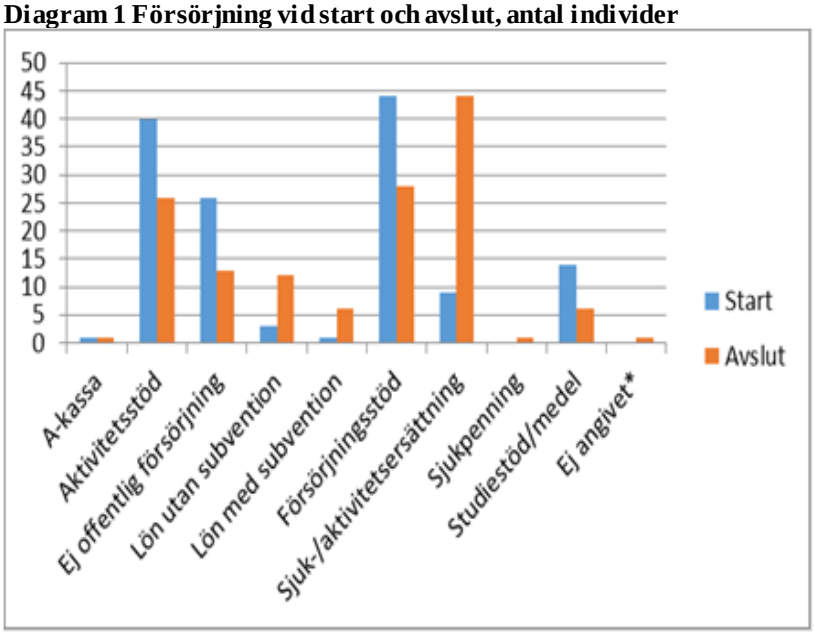
Coach 1

Tabell 15 Försörjning vid start och avslut i procent

Försörjning start resp. avslut	Start	Avslut
A-kassa	1%	1%
Aktivitetsstöd	29%	19%
Ingen offentlig försörjning	19%	9%
Lön utan subvention	2%	9%
Lön med subvention	1%	4%
Ekonomiskt bistånd	32%	20%
Sjuk-/aktivitetsersättning	7%	32%
Sjukpenning	0%	1%
Studiestöd/medel	10%	4%
Ej angivet*	0%	1%
Summa	**100%**	**100%**

Kommentar: Antal personer med lön har ökat från 3 procent till 13 procent. Antal personer
med aktivitetsstöd och ekonomiskt bistånd har minskat medan personer med
sjuk/aktivitetsersättning ökat. Offentlig försörjning har minskat med 10 procent.

Diagram 1 Försörjning vid start och avslut, antal individer



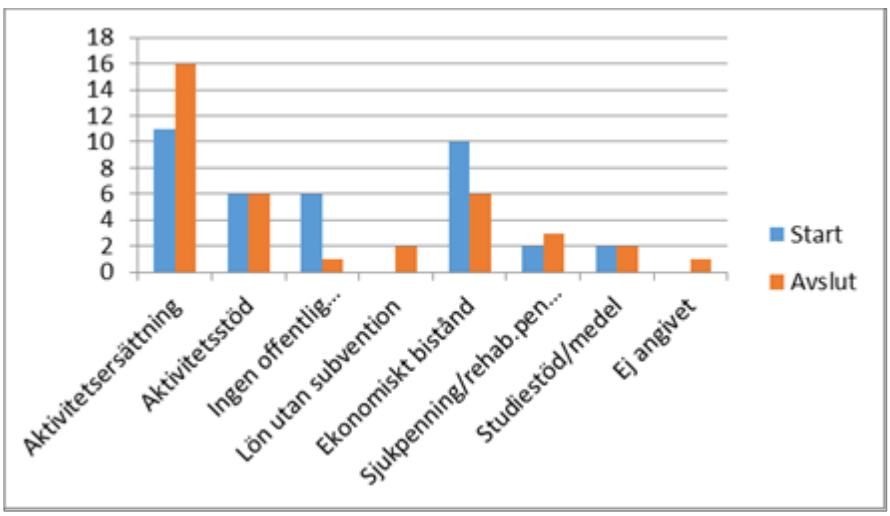
Coach 2

Tabell 16 Försörjning vid start och avslut i procent

Försörjning start resp. avslut	Start	Avslut
Aktivitetsersättning	30%	43%
Aktivitetsstöd	16%	16%
Ingen offentlig försörjning	16%	3%
Lön utan subvention	0%	5%
Ekonomiskt bistånd	27%	16%
Sjukpenning/rehab.penning	5%	8%
Studiestöd/medel	5%	5%
Ej angivet	0%	3%
Summa	**100%**	**100%**

Kommentar: Antal personer med offentlig försörjning och ekonomiskt bistånd har minskat med 13 respektive 11 procent, medan andelen personer med aktivitetsersättning har ökat med 13 procent.

Diagram 2 Försörjning vid start och avslut, antal individer



Coach 1

Tabell 17 Gått vidare till

Gått vidare till	Kvinna	Man	Summa
AF	11	11	22
Annan verksamhet	8	8	16
Annat	14	10	24
Arbete	8	10	18
Avbrutit	2	13	15
Praktik	1	1	2
Samverkan AF/FK	1	2	3
Sjuk/aktivitetsersättning	1	8	9
Sjukskriven	0	1	1
Studier	10	18	28
Summa	**56**	**82**	**138**

Kommentar: 18 deltagare har gått till arbete och 28 har gått till studier. Annan verksamhet kan vara daglig verksamhet eller motsvarande. Annat kan vara föräldraledighet, flytt till annan ort eller behandling/annat stöd.

Coach 2

Tabell 18 Gått vidare till

Gått vidare till	Kvinna	Man	Summa
AF	1	0	1
Annan verksamhet	1	3	4
Annat	2	5	7
Arbete	1	1	2
Avbrutit	0	0	0
Praktik	1	4	5
Samverkan AF/FK	1	1	2
Sjuk/aktivitetsersättning	3	0	3
Sjukskriven	1	0	1
Studier	7	4	11
Saknas uppgift	0	1	1
Summa	**18**	**19**	**37**

Kommentar: 2 deltagare har gått till arbete och 11 har gått till studier. Annan verksamhet kan vara daglig verksamhet eller motsvarande. Annat kan vara föräldraledighet, flytt till annan ort eller behandling/annat stöd.

Coach 1

Tabell 19 Bedömd arbetsförmåga

Bedömd arbetsförmåga	start	avslut
1	60	22
2	48	32
3	20	34
4	10	49
Ej angivet	0	1
Summa	**138**	**138**

Kommentar: Medelvärdet vid start är: 1,85 och vid avslut: 2,80.
Det är en förbättring med 0,95 vilket motsvarar ett skalsteg upp.

Coach 2

Tabell 20 Bedömd arbetsförmåga

Bedömd arbetsförmåga	start	avslut
1	6	9
2	23	8
3	5	12
4	3	7
Ej angivet	0	1
Summa	**37**	**37**

Kommentar: Medelvärdet vid start är: 2,1 och vid avslut: 2,5.
Det är en förbättring med 0,4, vilket motsvarar mindre än ett halvt skalsteg.

Bedömd arbetsförmåga
Bedömningen har gjorts av coacherna som utgått från följande skala:

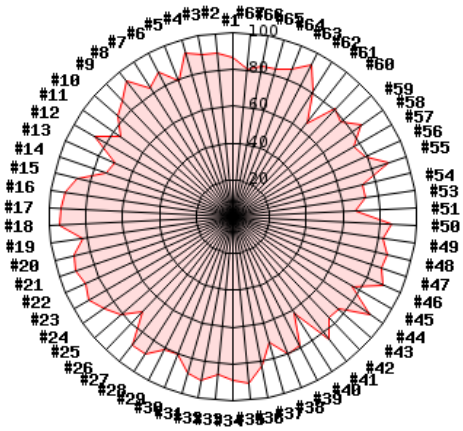
1 - Basbehov: Kan inte tänka sig jobb. Behov av att förändra livssituationen.
2 - Motivation: Bättre livssituation. Behöver hjälp med motivation för att förändra och gå vidare.
3 - Praktik/fritidsstudier: Fokuserar mot arbete eller studier. Är i regelbunden aktivitet.
4 - Arbete/studier: Är självförsörjande genom arbete eller studier.

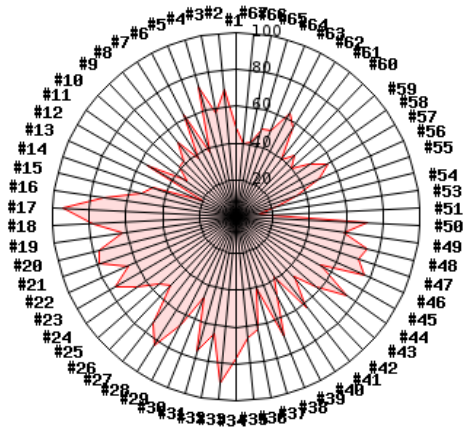
5.4 Resultat enkät - Självskattad förmåga att klara vardagen, arbete studier och upplevd psykisk hälsa

5.4.1 Statistik före och efter - en jämförande analys

Samtliga deltagare som skrivs in i projektet har erbjudits att svara på en enkät före det att de påbörjar utredningen. Sedan har deltagarna erbjudits att svara en andra gång, på samma enkät, när de skrivs ut ur projektet. Enkäten som består av 67 frågor är utformad utifrån WHO´ s (37, 38) Internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF och bygger på komponenterna *aktivitet och delaktighet* (kapitel 1-9, 63 frågor), *kroppsfunktion* psykiska funktioner (kapitel 1, 3 frågor) och *omgivningsfaktorer*, attityder (kapitel 4, 1 fråga). Vissa av frågorna har haft förklaringstext, där den svarande har kunnat få höra och läsa mer information om frågan. Enkätens svarsalternativ har värderats utifrån om svaret är positivt, neutralt eller negativt.

Diagram 3 spindeldiagram jämförelse mellan kontrollgruppen och np-grupp 1 vid start.





Diagrammet visar skillnaden för kontrollgruppen och grupp 1 (np-gruppen) vid start. Femtiosju deltagare i kontrollgruppen och 66 deltagare i np-gruppen. Skillnaderna mellan hur gruppdeltagarna uppfattar att de presterar redovisas fråga för fråga. Svaren
redovisas som skillnad i procent, där np- gruppens resultat ligger till höger i tabellen. Det finns en fråga där np-gruppen uppfattar att de presterar högre än kontrollgruppen och det är förmågan att använda dator.

Tabell 21. Svar kontrollgrupp #1 **och np-grupp** #2 **(grupp 1) före projektdeltagande skillnad mellan gruppernas svar redovisas i procent.**

Nr	Titel / Kategori	#1	#2	Skillnad
1	**Hur fungerar det för dig att fokusera uppmärksamhet?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	86.84	48.48	-38.36
2	**Hur fungerar det för dig att tänka?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	89.47	69.23	-20.24
3	**Hur fungerar det för dig att läsa?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	89.47	57.58	-31.89
4	**Hur fungerar det för dig att skriva?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	92.98	73.48	-19.50
5	**Hur fungerar det för dig att räkna och beräkna?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	79.82	37.69	-42.13
6	**Hur fungerar det för dig att lösa problem?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	88.60	62.88	-25.72

7	**Hur fungerar det för dig att fatta beslut?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	83.33	37.88	-45.45
8	**Hur fungerar det för dig att företa en enkel uppgift?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	93.86	51.54	-42.32
9	**Hur fungerar det för dig att företa en komplicerad uppgift?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	86.84	41.67	-45.17
10	**Hur fungerar det för dig att genomföra dagliga rutiner?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	83.33	40.91	-42.42
11	**Hur fungerar det för dig att hantera din egen aktivitetsnivå?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	75.44	33.59	-41.85
12	**Hur fungerar det för dig att hantera ansvarstagande?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	86.84	56.06	-30.78
13	**Hur fungerar det för dig att hantera stress?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	71.05	20.45	-50.60
14	**Hur fungerar det för dig att hantera kriser?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	72.81	47.73	-25.08
15	**Hur fungerar det för dig att starta, hålla igång och slutföra ett samtal?** Kap. 3 Kommunikation,	87.72	53.03	-34.69

	Konversation och användning av kommunikation			
16	**Hur fungerar det för dig att använda telekommunikationsutrustning?** Kap. 3 Kommunikation, Konversation och användning av kommunikation	92.11	72.73	-19.38
17	**Hur fungerar det för dig att använda dator?** Kap. 3 Kommunikation, Konversation och användning av kommunikation	93.75	94.70	0.95
18	**Hur fungerar det för dig att använda privata fordon?** Kap. 4 Förflyttning - Att förflytta sig med hjälp av transportmedel	94.44	77.50	-16.94
19	**Hur fungerar det för dig att använda offentliga fordon?** Kap. 4 Förflyttning - Att förflytta sig med hjälp av transportmedel	82.46	62.88	-19.58
20	**Hur fungerar det för dig att vara förare?** Kap. 4 Förflyttning - Att förflytta sig med hjälp av transportmedel	88.89	76.67	-12.22
21	**Hur fungerar det för dig att klara din kroppsvård?** Kap. 5 Personlig vård	90.35	78.79	-11.56
22	**Hur fungerar det för dig att klara din tandvård?** Kap. 5 Personlig vård	87.72	64.39	-23.33
23	**Hur fungerar det för dig att välja lämpliga kläder?** Kap. 5 Personlig vård	90.35	76.52	-13.83
24	**Hur fungerar det för dig att äta?** Kap. 5 Personlig vård	85.96	65.91	-20.05

25	**Hur fungerar det för dig att sköta din egen hälsa?** Kap. 5 Personlig vård	80.70	55.30	-25.40
26	**Hur fungerar det för dig att skaffa bostad?** Kap. 6 Hemliv - Att skaffa förnödenheter	71.05	51.52	-19.53
27	**Hur fungerar det för dig att handla?** Kap. 6 Hemliv - Att skaffa förnödenheter	88.60	73.48	-15.12
28	**Hur fungerar det för dig att laga enkla måltider?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	88.60	82.58	-6.02
29	**Hur fungerar det för dig att tvätta och torka kläder?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	81.58	66.15	-15.43
30	**Hur fungerar det för dig att städa i din bostad?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	80.70	46.97	-33.73
31	**Hur fungerar det för dig att använda hushållsapparater?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	88.60	75.76	-12.84
32	**Hur fungerar det för dig att slänga sopor?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	90.35	64.39	-25.96
33	**Hur fungerar det för dig att ta hand om djur?** Kap. 6 Hemliv - Att ta hand om hushållsföremål och att bistå andra	85.71	91.18	5.47
34	**Hur fungerar det för dig att hjälpa andra?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	88.60	77.34	-11.26
35	**Hur fungerar respekt och värme i relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga	91.23	66.15	-25.08

	interaktioner och relationer - Allmänna m			
36	**Hur fungerar tolerans i relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	82.46	62.12	-20.34
37	**Hur fungerar kritik i relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	71.05	40.15	-30.90
38	**Hur fungerar fysisk kontakt i relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	80.70	70.45	-10.25
39	**Hur fungerar det att bygga upp relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	78.95	48.48	-30.47
40	**Hur fungerar det att avsluta relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	62.28	38.64	-23.64
41	**Hur fungerar det att interagera i överensstämmelse med sociala regler?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	85.09	62.12	-22.97
42	**Hur fungerar det med kontakt med okända personer?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	75.44	45.45	-29.99

43	**Hur fungerar det med kontakt med myndighetspersoner?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	76.32	57.58	-18.74
44	**Hur fungerar det med informella relationer med vänner?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	91.23	74.24	-16.99
45	**Hur fungerar det med informella relationer med grannar?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	75.44	53.08	-22.36
46	**Hur fungerar det med föräldra-barnrelationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	89.74	76.56	-13.18
47	**Hur fungerar det med barn-föräldrarelationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	85.29	70.21	-15.08
48	**Hur fungerar det med syskonrelationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	86.27	73.81	-12.46
49	**Hur fungerar det med romantiska relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	82.98	59.17	-23.81
50	**Hur fungerar det med sexuella relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga	86.46	71.30	-15.16

	interaktioner och relationer - Särskilda			
51	**Hur nöjd är du med din skolutbildning?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Utbildning	66.96	18.75	-48.21
53	**Hur nöjd är du med din högskoleutbildning?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Utbildning	72.73	12.50	-60.23
54	**Hur fungerar det att söka anställning?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	72.83	22.92	-49.91
55	**Hur fungerar det att behålla ett arbete?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	89.77	34.85	-54.92
56	**Hur fungerar det att sluta ett arbete?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	79.03	50.00	-29.03
57	**Hur fungerar deltidssysselsättning för dig?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	75.76	57.58	-18.18
58	**Hur fungerar heltidssysselsättning för dig?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	85.87	48.72	-37.15
59	**Hur fungerar det med obetald sysselsättning för dig?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	78.21	39.47	-38.74
60	**Hur fungerar det för dig att sköta din ekonomi?**	80.70	46.21	-34.49

	Kap. 8 Viktiga livsområden - Ekonomiskt liv			
61	**Hur fungerar det att vara engagerad i samhällsgemenskapen som till exempel att vara med i en förening?** Kap. 9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv	64.91	39.23	-25.68
62	**Hur fungerar det att delta i rekreation och fritid för dig?** Kap. 9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv	80.70	57.58	-23.12
63	**Hur fungerar umgänge med andra för dig?** Kap. 9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv	92.73	63.64	-29.09
64	**Hur fungerar det för dig att förstå dig själv och ditt eget beteende?** Kap. 1 Psykiska funktioner - Förståelse	85.96	50.76	-35.20
65	**Hur fungerar det för dig att acceptera dig själv och ditt eget beteende?** Kap. 1 Psykiska funktioner - Förståelse	83.33	50.00	-33.33
66	**Hur fungerar det för dig att hantera vardagen utifrån dina styrkor och svårigheter?** Kap. 1 Psykiska funktioner - Förståelse	83.33	40.91	-42.42
67	**Hur fungerar det för dig med omgivningens förståelse för dina styrkor och svårigheter?** Kap. 4 Omgivningsfaktorer - Attityder	80.70	40.15	-40.55

Följande frågor ingår i enkäten men kan ej visas i diagrammet eftersom de inte är graderade:

Titel / Kategori	Svar	#1	#2
52. Hur nöjd är du med din yrkesutbildning? Kap. 8 Viktiga livsområden - Utbildning	Nöjd	28.07%	3.03%
	Varken nöjd eller missnöjd	17.54%	13.64%
	Missnöjd	8.77%	28.79%
	Inte aktuellt	45.61%	54.55%

5.4.2 Beskrivning av grupperna

Grupp 1 består av deltagare som skrivits in i projekt NP-Samverkan från den 1 maj 2013 fram t o m 28 februari 2015. I grupp 1 finns totalt 78 deltagare som haft coach/utredning. Alla har haft coach men några har inte utretts av NP-Samverkan utan har haft en tidigare gjord utredning. Sextiosex (66) deltagare besvarar före-enkäten, gruppen benämns ”grupp 1 start”, av dessa svarar 49 personer på efter-enkäten, gruppen benämns ”grupp 1 avslut”. Grupp 2 består av de deltagare som endast fått coach och skrivits in i projekt NP-Samverkan från den 1 mars 2015 t o m projektets slut den 31 december 2016. Trettioen (31) deltagare besvarar före-enkäten, gruppen benämns ”grupp 2 start”. Tjugoåtta (28) deltagare besvarar efter-enkäten, gruppen benämns ”grupp 2 avslut”. Kontrollgruppen som består av 57 personer är en matchad grupp, gällande ålder, kön och utbildningsbakgrund. Resultat av statistik från ICF- enkäten där grupp 1 start (ljusblå), grupp 2 start (orange), grupp 1 avslut (grå), grupp 2 avslut (gul) jämförs med kontrollgruppen (blå) redovisas kategorivis, per kapitel. Statistiken är uttagen i januari 2017.

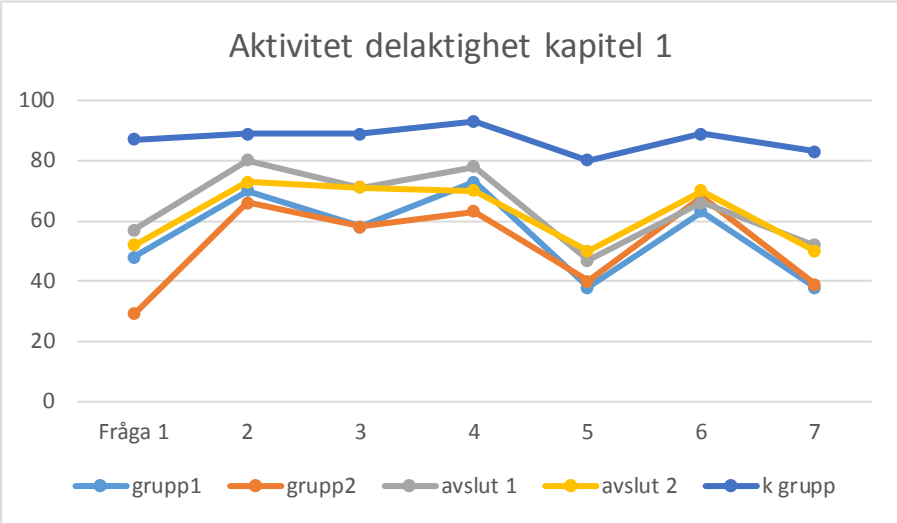
5.4.2.1 Svarsfrekvens

Svarsfrekvensen för före-enkäten är 85 procent i grupp 1 *utredning och coach* och beräknas på de deltagare som skrivits in i projektet från den 1 maj 2013 t o m den 28 februari 2015. Svarsfrekvensen för efter- enkäten, i grupp 1 är 74 procent. Svarsfrekvensen i grupp 2, enbart coach är 84 procent i före-enkäten. Andelen procent bygger på de 37 deltagare som skrivits in i projektet from den 1 mars 2015 och fram till avslut den 23 december 2016. Svarsfrekvensen för efter-enkäten är 74 procent (28

deltagare). Kontrollgruppen som består av 57 personer. I spindeldiagram och tabell visas skillnader mellan grupp 1, de 66 personer som svarat på enkäten när de skrivs in i projektet och kontrollgruppen, 57 personer en matchad grupp, gällande ålder, kön och utbildningsbakgrund.

Resultatet visar hur många deltagare (i procent) som svarat att de tycker att det fungerar bra, varken bra eller dåligt, respektive dåligt att till exempel klara att läsa, skriva, företa en uppgift, att tillämpa kunskap mm. Skillnaden i gruppernas svar, när det gäller att värdera sin egen förmåga att klara av att utföra aktiviteter, presenteras i tabellform. Varje kapitel *aktivitet och delaktighet* (9 kapitel), *kroppsfunktion* psykiska funktioner (1 kapitel) och *omgivningsfaktorer*, attityder (1 kapitel) har en egen tabell, totalt 11 tabeller. Frågorna redovisas efter varje tabell och i samband med det redovisas i löpande text några av de kommentarer deltagarna själva skrivit in i enkäten. Antalet deltagare som skrivit in kommentarer redovisas inte, men i genomsnitt har mellan fem och åtta deltagare skrivit in kommentarer på nästan alla frågor. Kommentarerna finns med för att ge en bild av vad deltagarna själva uttryckt, däremot är de inte generaliserande.

Tabell 22. Kapitel 1 Lärande och att tillämpa kunskap. Kapitlet har 7 frågor som handlar om att klara lärande och att tillämpa kunskap (fråga 1-7).



Resultat av statistik från ICF- enkäten där grupp 1 start (ljusblå), grupp 2 start (orange), grupp 1 avslut (grå), grupp 2 avslut (gul) jämförs med kontrollgruppen (blå) redovisas kategorivis, per kapitel. Statistiken är uttagen i januari 2017.

Sammanfattning: Samtliga frågor inom kapitel 1 visar på stora skillnader, ca 20-58 procent mellan kontrollgrupp och NP-grupperna, grupp 1 start och grupp 2 start. Förbättringen från start till avslut för NP-grupperna varierar från ca 2 till 23 procent.

Fråga 1, hur fungerar det att fokusera uppmärksamhet? Tabellen visar att 48 respektive 29 procent av deltagarna anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 87 procent. Vid avslut är andelen 57 respektive 52 procent. En ökning med 9 procent för grupp 1 och 23 procent för grupp 2.

Deltagarna kommenterade frågan med, att det beror på, det går bra när det är något som är roligt och intressant. En deltagare kommenterar med att *".. samtidigt som nån pratar så tänker ja på vad ja ska svara o ibland kan de då verka som att ja inte lyssnar".*

På fråga 2, hur det fungerar att tänka, visar tabellen att 70 respektive 66 procent av deltagarna anser att det fungerar bra vid start, jämfört med

kontrollgruppen, 89 procent. Vid avslut är andelen 80 respektive 73 procent. En ökning med 10 procent för grupp 1, respektive 7 procent för grupp 2.

Frågan har kommenterats av en deltagare med att, *”för det mesta går det bra men har alldeles för mycket att tänka på hela tiden och det snurrar ofta runt mycket i skallen”.*

På fråga 3, hur det fungerar att läsa, visar tabellen att 58 procent av deltagarna i båda grupperna anser att det fungerar bra vid start, jämfört med 89 procent för kontrollgruppen. Vid avslut är andelen 71 procent för båda grupperna. En ökning med 13 procent för båda grupperna.

Frågan har kommenterats av deltagarna som menar att även här beror det på om texten är intressant eller inte. Det är svårt att ta in information som inte bedöms vara intressant. Det kan även ta lång tid att läsa en text. Samma sida behöver läsas flera gånger. Viss information tar lång tid att få in medan annat går fort. Oftast kan behövas en extra förklaring. En deltagare skriver att det *kan vara lite svårt att läsa mellan raderna i alla former av texter ..”.*

Fråga 4 hur fungerar det att skriva? Tabellen visar att 73 respektive 63 procent av deltagarna anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 93 procent. Vid avslut är andelen 78 respektive 70 procent. En ökning med 5 procent för grupp 1 och 7 procent för grupp 2.

Deltagarna skriver att de har svårt att skriva för hand men att skriva på dator är lätt. Flera skriver att de har svårt med stavning. ”*Skriver bara på datorn, hatar att skriva med penna och papper, tur nog lever vi i digitala eran”.*

På fråga 5, hur det fungerar att räkna och beräkna, visar tabellen att 38 respektive 40 procent av deltagarna anser att de tycker det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen 80 procent. Vid avslut är andelen 47 respektive 50 procent. En ökning för grupp 1 med 9 procent och för grupp 2 med 10 procent.

Deltagarna har lämnat kommentarer där de skriver att hur det fungerar varierar. Matematiken måste vara intressant. Deltagaren måste få tid och begripliga instruktioner. En deltagare menar att, ”*om läraren förklarar på en Mattelektion så fattar ja den lektionen hur ja ska göra men har glömt de till nästa dag”.*

På fråga 6, hur deltagaren uppfattar att det går att lösa problem, visar tabellen att 63 respektive 68 procent anser att det fungerar bra vid start,

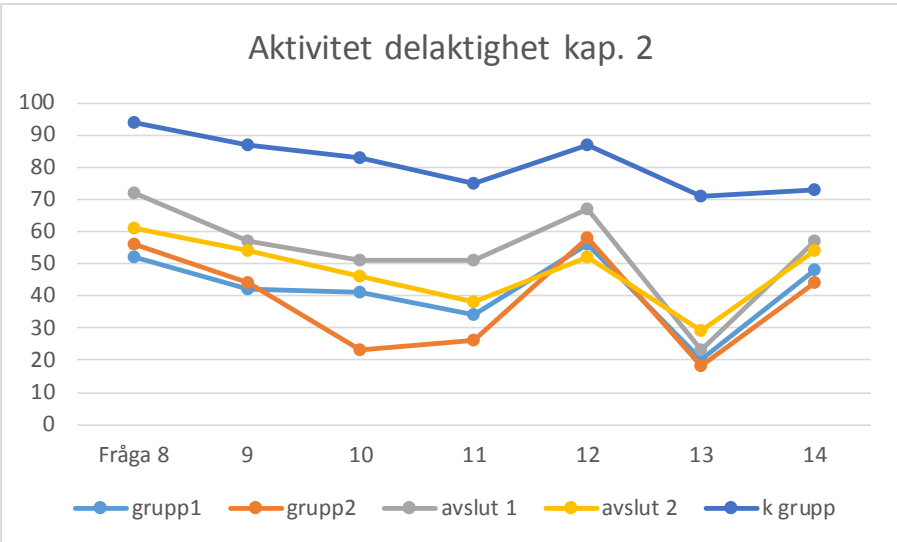
jämfört med kontrollgruppen, 89 procent. Vid avslut är andelen 66 respektive 70 procent. En ökning med 3 respektive 2 procent.

Deltagarna skriver att det beror på problemets art. En deltagare skriver att ”*stöter jag på ett problem så ska det lösas oavsett hur lång tid det tar. Tror inte jag löser mina problem snabbare eller långsammare än någon annan.”*

Fråga 7, hur fungerar det att fatta beslut? Tabellen visar att 38 respektive 39 procent av deltagarna anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 83 procent. Vid avslut är andelen 52 respektive 50 procent. En ökning i grupp 1 med 14 procent och i grupp 2 med 11 procent.

Frågan har kommenterats av flera deltagare med att de har beslutsångest. ”*…kan stå i evigheter o tänka om ja ska ta bullen eller kakan exempel”.*

Tabell 23. Kapitel 2 Allmänna uppgifter och krav (fråga 8-14)



Sammanfattning: Skillnaden mellan kontrollgrupp och NP-grupperna är stor. Skillnaden varierar mellan 25-60 procent. Där skillnaden i förmågan att genomföra dagliga rutiner är störst.
Förbättringen från start till avslut varierar mellan 4-23 procent.
På två av de sju frågorna, 8 och 10 har förbättringen ökat med mer än 20 procent för grupp 1 fråga 8 och grupp 2 fråga 10.

På fråga 8, hur det fungerar att företa en enkel uppgift, visar tabellen att 52 respektive 57 procent av deltagarna svarat att de tycker att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 94 procent. Vid avslut har andelen ökat till 72 respektive 61 procent. En ökning med 20 procent för grupp 1 och 4 procent för grupp 2.

Deltagarna skriver i kommentarer att det är svårt att komma igång och man kan behöva påputtning. En deltagare skriver att *”jag kan inte planera det ska bara hända”*.

På fråga 9, hur det fungerar att företa en komplicerad uppgift, visar tabellen att 42 procent av deltagarna i grupp 1 respektive 44 procent i grupp 2 svarat att de tycker att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 87 procent. Vid avslut har andelen ökat till 57 procent i grupp 1 och till 54 procent i grupp 2. En ökning med 15 respektive 10 procent.

Flera av deltagarna associerar komplicerad uppgift med att städa eller möblera hemmet. Deltagarna kommenterar frågan med att det är svårt men finns motivationen går det. *”Att möblera min lägenhet är nåtт som måste göras för att man ska trivas o därför blir de lättare”.*

Fråga 10 hur det fungerar att genomföra dagliga rutiner? Tabellen visar att 41 respektive 23 procent av deltagarna, vid start, uppfattar att det fungerar bra, jämfört med kontrollgruppen, 83 procent. Vid avslut har andelen ökat till 51 respektive 46 procent. En ökning med 10 procent för grupp 1 och 24 procent för grupp 2.

Deltagarna kommenterar frågan med att de har inga rutiner och någon skriver att det fungerar bra förutom att det kan vara svårt att passa tider. Mår deltagaren bra fungerar det. Någon uttrycker behov av att schemalägga rutiner för att få mer gjort.

På fråga 11, hur fungerar det att hantera sin aktivitetsnivå, visar tabellen att 34 respektive 26 procent uppfattar att det fungerar bra vid start, jämfört med

kontrollgruppen, 75 procent. Vid avslut har andelen ökat till 51 respektive 38 procent. En ökning med 15 procent för grupp 1 och 12 procent för grupp 2.

Frågan kommenteras av två deltagare med, att de inte förstår frågan. En deltagare skriver att det fungerar riktigt dåligt. En deltagare skriver att, *”jag är en tidsoptimist som heter duga det har blivit bättre sen jag använder timer och påminnelsefunktioner på mobilen”.*

På fråga 12, hur fungerar det för dig att själv ta ansvar, visar tabellen att 56 respektive 58 procent av deltagarna svarat att de tycker att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 87 procent. Vid avslut har andelen i grupp 1 ökat till 67 men i grupp 2 har andelen minskat till 52 procent. En ökning med 11 procent för grupp 1 och en minskning med 6 procent för grupp 2.

Deltagarna kommenterar med att det beror på vad man ska ta ansvar för. En deltagare svarar att, *”gillar helst inte att ha ansvar, såsom i ett jobb tex så släpper jag allt när saker och ting blir för jobbigt”.*

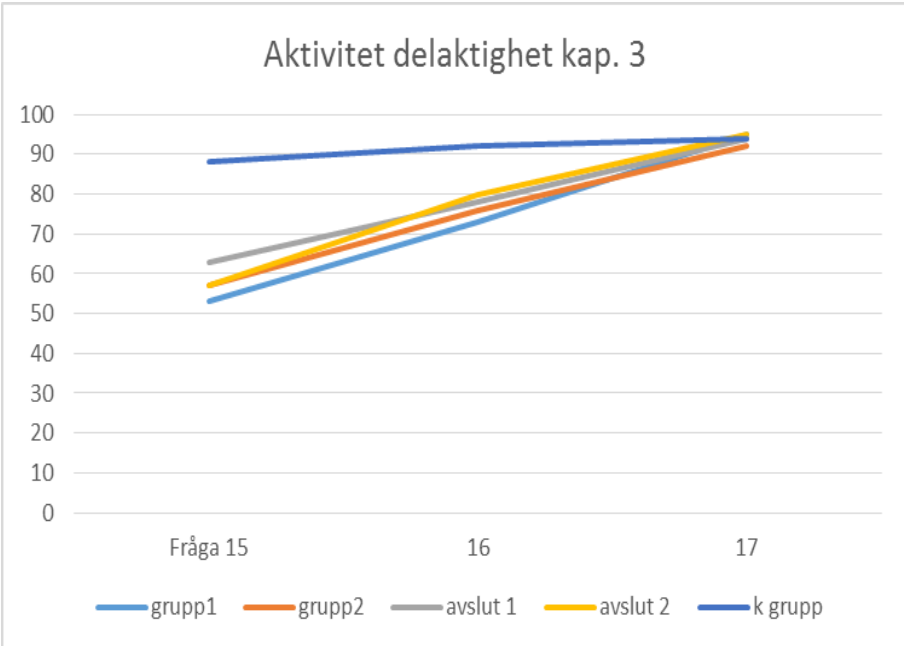
Fråga 13, hur fungerar det att hantera stress? Tabellen visar att 20 procent av deltagarna i grupp 1 respektive 18 procent i grupp 2 svarat att de tycker att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 71 procent. Vid avslut har andelen ökat till 23 respektive 29 procent. En ökning med 3 procent för grupp 1 och 11 procent för grupp 2.

Deltagarna skriver att det beror på situationen vad man blir stressad av. *”Får ångest direkt o det är inte mycket som krävs”.*

På fråga 14, hur fungerar det att hantera kriser, visar tabellen att 48 respektive 44 procent av deltagarna svarat att de tycker att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 73 procent. Vid avslut har andelen ökat till 57 respektive 54 procent. En ökning med 9 procent för grupp 1 och 10 procent för grupp 2.

Deltagarna skriver att de inte är bra på att hantera sjukdom och akuta situationer.

Tabell 24. Kapitel 3 Kommunikation, konversation och att använda kommunikationsutrustning fråga 15-17.



Sammanfattning: Det är en stor skillnad mellan kontrollgrupp och NP-grupperna när det gäller att starta och hålla igång en konversation (ca 35 procent). På fråga 17, hantera dator är NP-grupperna lika bra som kontrollgruppen.
Förbättringen från start till avslut när det gäller fråga 15 är 10 procent för grupp 1, i övrigt är förbättringen marginell.

På fråga 15, hur det fungerar att starta och hålla igång en konversation, visar tabellen att 53 respektive 56 procent av deltagarna har svarat att de tycker att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 88 procent. Vid avslut har andelen ökat till 63 respektive 57 procent. En ökning med 10 procent för grupp 1 och 1 procent för grupp 2.

Deltagarna har skrivit kommentarer, det går bra med kompisar eller människor man känner. Några svarar att de gillar att prata men ofta avbryter

andra. ”*Kan prata i all evighet, det svåra är att avsluta ett samtal om jag finner det intressant”.*

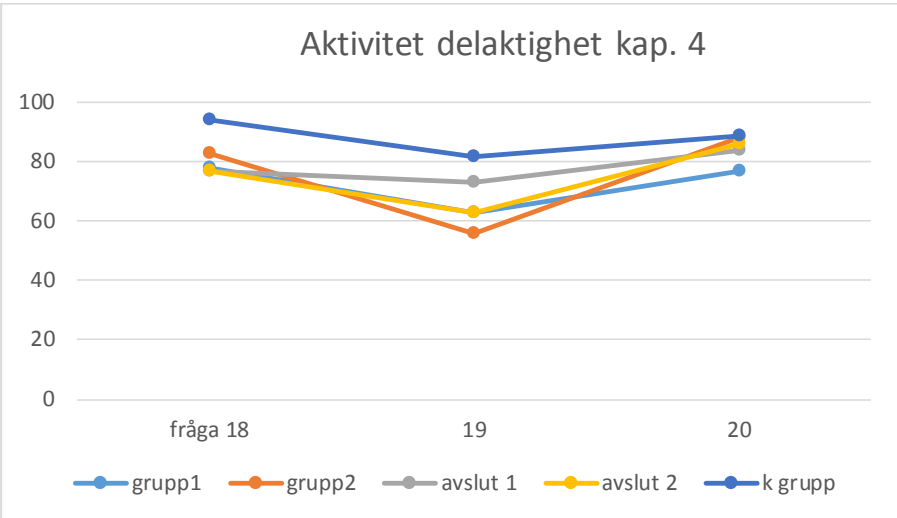
Fråga 16, hur fungerar det att använda telekommunikationsutrustning? Tabellen visar att 73 respektive 76 procent av deltagarna har svarat att de tycker att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 92 procent. Vid avslut har andelen ökat till 78 respektive 80 procent. En ökning med 5 procent för grupp 1 och 4 procent för grupp 2.

Deltagarna har skrivit in kommentarer. Deras svar är att de inte tycker om telefoner. *”Ibland händer att jag inte svarar, sms går däremot bra”.*

På fråga 17, om hur det fungerar att använda dator, visar tabellen att 95 respektive 92 procent av deltagarna svarat att de tycker att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 94 procent. Vid avslut är andelen för båda grupperna 94 respektive 95 procent. En minskning med 1 procent för grupp 1 och en ökning med 3 procent för grupp 2.

Deltagarna kommenterar att det fungerar bra.*”Det enda jag är bra på här i världen”.*

Tabell 25. Kapitel 4 Förflyttning – att förflytta sig fråga 18-20.



Sammanfattning: Skillnad mellan kontrollgruppen och NP-grupperna är 12-26 procent. Vilket är relativt låga siffror jämfört med övriga frågor. Förbättringen för NP-grupperna från start till avslut är liten förutom grupp 1 som förbättrade resultatet med ca 11 procent på fråga 19.
Bortfall: Fråga 18 och har besvarats av ca 60 procent av personerna i både grupp 1 och 2. Fråga 20 har besvarats av ca 40 procent i båda grupperna.

Fråga 18, hur fungerar det att använda privata fordon? Tabellen visar att 78 respektive 83 procent av deltagarna har svarat att de tycker att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 94 procent. Vid avslut är andelen 77 procent i båda grupperna. En minskning med 1 respektive 6 procent för grupp 2.

Deltagarna har kommentarer frågan, två svarar att de äger inget fordon, en att hen blir nervös och en att bilkörning går bra så länge miljön är lugn.

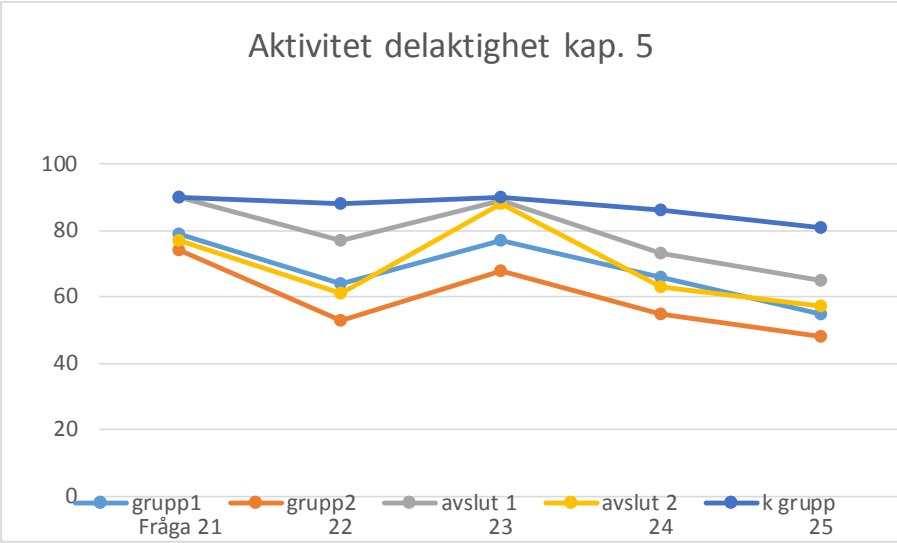
Fråga 19, hur fungerar det att använda allmänna fordon (åka kollektivt)? Tabellen visar att 63 respektive 56 procent svarat att de tycker det fungerat bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 82 procent. Vid avslut är andelen 73 respektive 62 procent. En ökning med 10 procent för grupp 1 och 6 procent för grupp 2.

Deltagare kommentarer att åka kollektivt är jobbigt och framkallar ångest, *”det är väldigt jobbigt när det är för mycket folk, men jag klarar av det ganska bra annars”.*

På fråga 20, hur det fungerar att vara förare, visar tabellen att 77 respektive 88 procent svarat att de tycker det fungerat bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 89 procent. Vid avslut är andelen 84 respektive 86 procent. En ökning med 7 procent för grupp 1 och en minskning med 1 procent för grupp 2.

Frågan kommenteras, några av deltagarna skriver att de inte har körkort, andra skriver att, *”så länge ingen klagar på min körning fungerar det bra”.*

Tabell 26. Kapitel 5 Personlig vård fråga 21-25.



Sammanfattning: Skillnad mellan kontrollgruppen och NP-grupperna är 11-33 procent. Förbättringen för NP-grupperna från start till avslut är mellan 3 och 20 procent. Förmågan att välja lämpliga kläder förbättras mest i båda grupperna.

På fråga 21, hur det fungerar att klara kroppsvård, visar tabellen att 79 respektive 74 procent har svarat att de tycker det fungerat bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 90 procent. Vid avslut är andelen 90 respektive 77 procent. En ökning med 11 procent för grupp 1 och 3 procent för grupp 2.

Några av deltagarna skriver att om kroppsvården innehåller många moment så är det lätt att glömma bort något.

Fråga 22, hur fungerar det att klara tandvård? Tabellen visar att 64 respektive 53 procent av deltagarna svarat att de tycker det fungerat bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 88 procent. Vid avslut är andelen 77 respektive 61 procent. En ökning med 13 procent för grupp 1 och 9 procent för grupp 2.

Några av deltagarna har kommenterat, att de ofta glömmer bort att borsta tänderna.

På fråga 23, hur det fungerar att välja lämpliga kläder, visar tabellen att 77 respektive 68 procent svarat att de tycker det fungerat bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 90 procent. Vid avslut är andelen 89 respektive 88 procent. En ökning med 12 procent för grupp 1 och 20 procent för grupp 2.

En deltagare kommenterar att hen kan välja kläder efter väderlek men bryr sig inte att följa klädkoder.

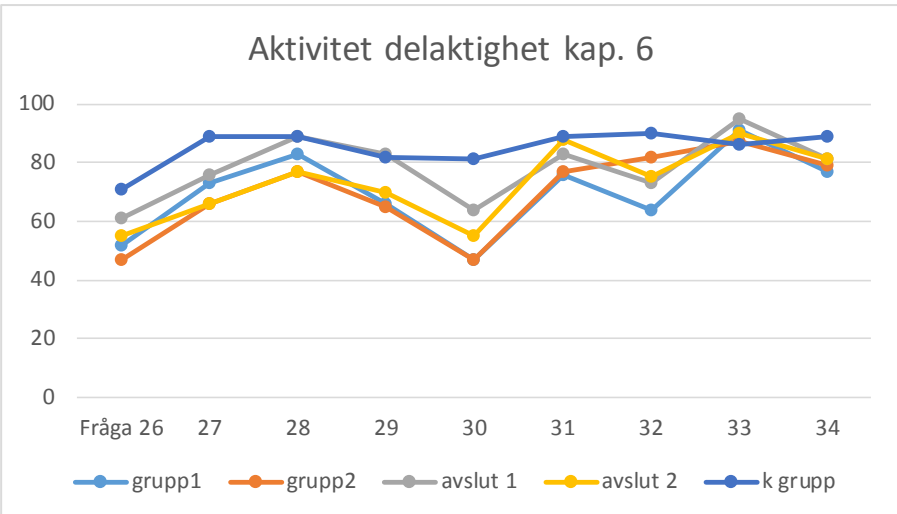
Fråga 24, hur fungerar det att äta? Tabellen visar att 66 respektive 55 procent svarat att de tycker det fungerat bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 86 procent. Vid avslut är andelen 73 respektive 63 procent. En ökning med 6 procent för grupp 1 och 8 procent för grupp 2.

Några av deltagarna har kommenterat att det är komplicerat, de vet inte om de äter för mycket eller för lite.

Fråga 25, hur fungerar det att sköta hälsan? Tabellen visar att 55 respektive 48 procent svarat att de tycker det fungerat bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 81 procent. Vid avslut är andelen 65 respektive 57 procent. En ökning med 10 procent för grupp 1 och 9 procent för grupp 2.

Några av deltagarna kopplar sin hälsa till matvanor. Några har stort intresse för sin hälsa och hygien.

Tabell 27. Kapitel 6 Hemliv fråga 26-34.



Sammanfattning: Skillnad mellan kontrollgruppen och NP-grupperna är störst när det gäller att städa (34 procent för båda grupperna). När det gäller att ta hand om djur är båda NP-grupperna bättre än kontrollgruppen. Grupp 1 har en förbättring på mer än 15 procent på både fråga 29 och 30.

Bortfall: Fråga 33 har besvarats av ca 70 procent av personerna i grupp 1 och 2.

vv **På fråga 26**, hur det fungerar att skaffa bostad, visar tabellen att 52 respektive 47 procent svarat att de tycker det fungerat bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 71 procent. Vid avslut är andelen 61 respektive 57 procent. En ökning med 9 procent för grupp 1 och 10 procent för grupp 2. Deltagarna har lämnat kommentarer att det har varit dåligt på grund av bristande ekonomi, långa lägenhetsköer och någon har fått hjälp till bostad.

På fråga 27, hur det fungerar att handla visar tabellen att 73 respektive 66 procent svarat att de tycker det fungerat bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 89 procent. Vid avslut är andelen 76 respektive 66 procent. En ökning med 3 procent för grupp 1.

Deltagarna kommenterar frågan med att det är viktigt att kunna prioritera vad man ska handla. *”Jag har svårt att veta vad jag ska handla när jag går till affären oftast är det spontanköp och sedan* (är det svårt) *att handla mat för månaden .. man har inte riktigt råd att handla så mkt då man (råkat) köpa andra saker”.*

Fråga 28, hur fungerar det att laga enklare måltider? Tabellen visar att 83 respektive 77 procent svarat att de tycker det fungerat bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 89 procent. Vid avslut är andelen 89 respektive 77 procent. En ökning med 6 procent för grupp 1.

Två deltagare kommenterar att de är rätt duktiga på att laga mat och ser det inte som ett problem.

Fråga 29, hur fungerar det för dig att tvätta och torka kläder? Tabellen visar att 66 procent i grupp 1 samt 65 procent i grupp 2 svarat att de tycker det fungerat bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 82 procent. Vid avslut är andelen 83 respektive 70 procent. En ökning med 17 procent för grupp 1 och 5 procent för grupp 2.

Kommentarerna är att klädvård skjuts upp, det är svårt att komma ihåg. *”Tvättar en gång i månaden, dock behövs inte mer eftersom jag sällan rör på mig och duschar varje dag och har mycket kläder”.*

Fråga 30, hur fungerar det att städa din bostad? Tabellen visar att 47 procent i båda grupperna anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 81 procent. Vid avslut är andelen 64 respektive 55 procent. En ökning med 17 procent i grupp 1 och 8 procent i grupp 2.

Några av deltagarna kommenterar att det fungerar dåligt, det beror på måendet. Några städar en gång per vecka och några svarar att *”det fungerar bra när jag väl tar tag i städandet, sen är jag bra på att skjuta upp städningen”.*

På fråga 31, hur det fungerar att använda hushållsapparater, visar tabellen att 76 procent i grupp 1 respektive 77 procent i grupp 2 anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 89 procent. Vid avslut är andelen 83 respektive 87 procent. En ökning med 7 respektive 10 procent.

Deltagarna kommenterar med att använda är en sak men att vårda och laga kan vara svårt. *”Jag har ingen diskmaskin, har en dammsugare men jag orkar aldrig använda den så jag tar sopkvasten istället”.*

Fråga 32, hur fungerar det för dig att slänga sopor? Tabellen visar att 64 respektive 82 procent anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 90 procent. Vid avslut är andelen 73 respektive 75 procent. En ökning med 9 procent i grupp 1 och en minskning med 7 procent i grupp 2. Frågan har inte kommenterats.

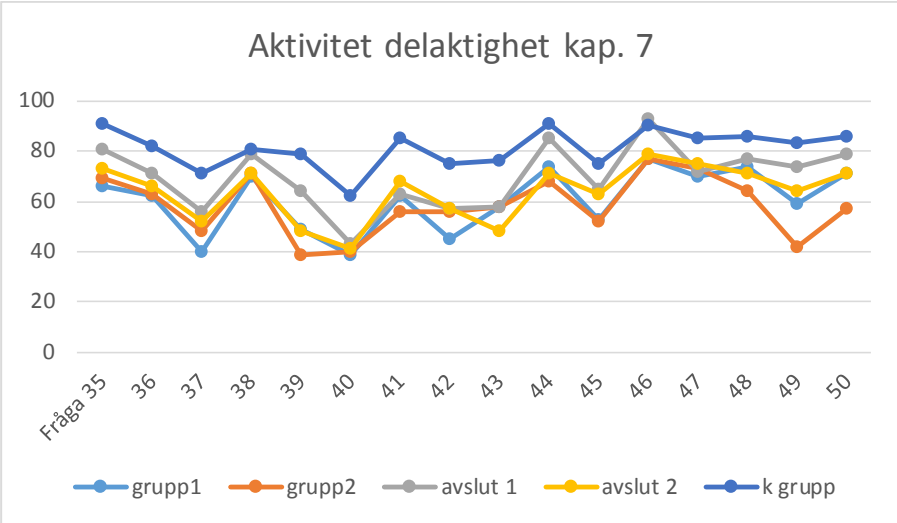
På fråga 33, hur fungerar det att ta hand om djur, visar tabellen att 90 respektive 89 procent av deltagarna anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen 86 procent. Vid avslut är andelen 95 respektive 90 procent. En ökning med 5 respektive 1 procent.

Flertalet deltagare skriver att det fungerar bra, de har egna djur eller, hjälper andra med passning.

Fråga 34, hur fungerar det att hjälpa andra? Tabellen visar att 77 respektive 79 procent anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 89 procent. Vid avslut är andelen i grupp 1 81 procent och i grupp 2 81 procent. En ökning med 4 procent i grupp 1 och 2 procent i grupp 2.

Några av deltagarna kommentarer att de tycker om att hjälpa andra. ”*Att få andra må bra, och få sätta lite guldkant i tillvaron hos andra gör mig glad”.*

Tabell 28. Kapitel 7 Mellanmänskliga relationer fråga 35-50.



Sammanfattning: Skillnad mellan kontrollgruppen och NP-grupperna är 10-41 procent. Förbättringen för NP-grupp 1 från start till avslut är mer än 15 procent, gällande fyra frågor 37, 39, 46 och 49. Förbättring för grupp 2 är 23 procent för fråga 49. Några frågor visar endast marginell förbättring för båda grupperna.

Bortfall: Fråga 46 besvaras av ca 40 procent i båda grupperna. Fråga 47 besvaras av 72 procent i grupp 1 och 35 procent i grupp 2, fråga 49 besvaras av ca 80 procent i grupp 2 och fråga 50 besvaras av ca 80 procent i grupp 1 och 70 procent i grupp 2.

Fråga 35, hur fungerar respekt och värme i relationer för dig? Tabellen visar att 66 respektive 69 procent av deltagarna uppger att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 91 procent. Vid avslut är andelen 81 respektive 73 procent. En ökning i grupp 1 med 15 procent i grupp 2 med 4 procent.

Två deltagare lämnade kommentarer, en svarar att hen aldrig kunnat ha en relation en längre tid, en att *"jag tycker att respekt är viktigt, men förstår inte riktigt värme?"*

Fråga 36, hur fungerar tolerans i relationer för dig, visar tabellen att 62 respektive 63 procent, jämfört med kontrollgruppen, 82 procent anser att det

fungerar bra vid start. Vid avslut är andelen 71 respektive 66 procent. En ökning med 9 procent i grupp 1, respektive 3 procent i grupp2. Frågan har inga kommentarer.

Fråga 37, hur fungerar kritik i relationer för dig? Tabellen visar att 40 respektive 48 procent tycker att det fungerar bra, jämfört med kontrollgruppen, 71 procent. Vid avslut svarar 56 respektive 51 procent att det fungerar bra. En ökning med 16 respektive 3 procent.

Två deltagare ger kommentaren att, de är medvetna om att de har svårt med kritik. *"Jag tar till mig kritiken, lyssnar och gör mitt bästa att försöka förbättrar/ändrar på mig".*

På fråga 38, hur fysisk kontakt i relationer fungerar visar tabellen att 70 respektive 71 procent svarar att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen 81 procent. Vid avslut är andelen 79 respektive 72 procent. En ökning med 9 respektive 1 procent.
Tre deltagare har lämnat kommentarer. En svarar att det beror på, en att det fungerar ett tag och en att "*vill nån ge mig en kram så ska de ske på mina villkor annars puttar ja bort dig".*

Fråga 39, hur fungerar det att bygga upp en relation? Tabellen visar att 49 respektive 39 procent anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen 79 procent. Vid avslut är andelen 64 respektive 48 procent. En ökning med 9 procent i båda grupperna.

Frågan har kommenterats av två deltagare. En deltagare svarar att hen har ingen lust att bygga nya relationer, en att *"det tar ett tag innan jag känner mig bekväm i nya relationer".*

På fråga 40, hur det fungerar att avsluta en relation visar tabellen att ca 40 procent i båda grupperna anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen 62 procent. Vid avslut ökningen marginell för båda grupperna.

En deltagare kommenterar frågan med, att det beror på.

Fråga 41, hur fungerar det att interagera i överensstämmelse med sociala regler? Tabellen visar att 62 respektive 56 procent av deltagarna anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen 85 procent. Vid avslut är andelen 63 respektive 68 procent. En ökning med 1 procent för grupp 1 och 12 procent för grupp 2.

Frågan har kommenterats av två deltagare lämnat kommentarer. En deltagare förstår inte vad det betyder. En svarar att *"har haft problem med detta, men ju äldre jag blev ju mer förstod jag".*

På fråga 42, hur fungerar det med kontakt med okända personer, visar tabellen att 45 respektive 56 procent anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 75 procent. Vid avslut är andelen 57 procent för båda grupperna. En ökning med 12 respektive 1 procent.

Frågan har kommenterats av fyra deltagare. *"Det beror på om man klickar med denne person, och vilken humör jag är på".*

Fråga 43, hur fungerar det med kontakt med myndighetspersoner? Tabellen visar att 58 procent i båda grupperna anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 76 procent. Vid avslut är andelen 58 respektive 48 procent. En minskning i grupp 2 med 10 procent.

Frågan har kommenterats av två deltagare. Båda svarar att de undviker kontakt. *"Så länge dom är rättvisa och inte överreagerar på små skit så är allt okej, annars blir jag rejält irriterad och visar min irritation".*

På fråga 44, hur fungerar det med informella relationer med vänner, visar tabellen att 74 respektive 68 procent av deltagarna tycker att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 91 procent. Vid avslut är andelen 85 respektive 71 procent. En ökning med 11 procent i grupp1, respektive 3 procent i grupp2.

På frågan har två deltagare lämnat kommentarer. En förstår inte frågan en svarar att *"tror inte det fins någon som ser mig som sin vän. Jag har i alla fall ingen aning om vem det skulle kunna tänkas vara".*

Fråga 45, hur fungerar det med informella relationer med grannar? Tabellen visar att ca 53 procent av deltagarna i båda grupperna tycker att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 75 procent. Vid avslut är andelen ca 63 procent i båda grupperna. En ökning med ca 10 procent.

Två deltagare lämnade kommentarer. En svarade att det är ok om grannen är snäll, en *"jag tycker inte om att behöva ha grannar som klämmer fram en hälsningsfras och tittar efter mig när jag går ut. Vill bara bli lämnad ifred".*

På fråga 46, hur det fungerar med föräldra- barnrelationer, visar tabellen att 77 procent av deltagarna i båda grupperna anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen 90 procent. Vid avslut är andelen 93

respektive 79 procent. En ökning i grupp 1 med 16 procent och för grupp 2 med 2 procent.

Tre deltagare har kommenterat frågan med att det inte fungerar, *”blir osäker kring de som har barn med sig”.* En deltagare har erfarenhet av att ha barn i släkten och tycker det fungerar.

Fråga 47, hur det fungerar med barn- föräldrarelation? Tabellen visar att 70 respektive 73 procent av deltagarna anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 85 procent. Vid avslut anser 72 respektive 75 procent att det fungerar bra. En ökning med 2 procent i vardera grupp.

Frågan kommenteras av tre deltagare. En förstår inte frågan de andra två har dåliga relationer till pappa men bra till mamma.

På fråga 48, hur det fungerar med syskonrelationer visar tabellen att 74 respektive 64 procent anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 86 procent. Vid avslut är andelen 77 respektive 71 procent. En ökning med 3 respektive 6 procent.

Två deltagare lämnar kommentaren att de önskar sig en bättre relationer med syskon. En svarar att hen har en bra relation och en att *”man jämför och blir lätt svartsjuk”.*

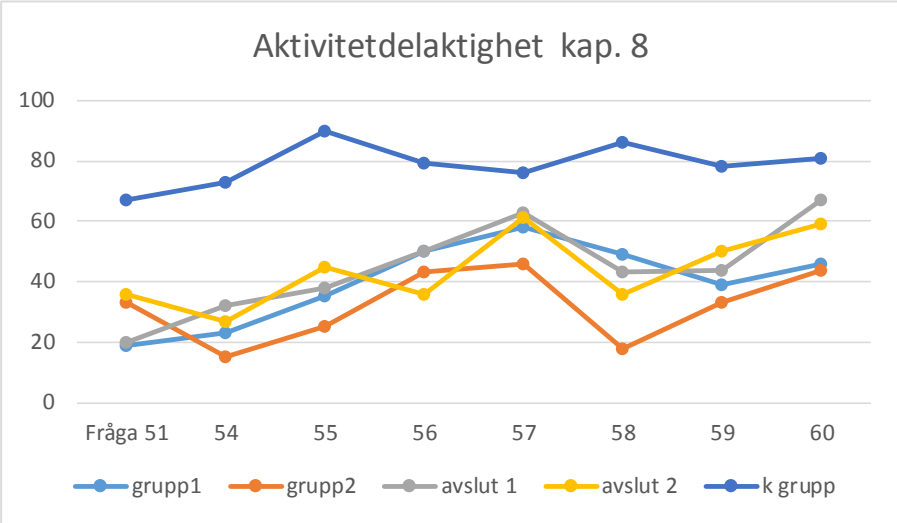
Fråga 49, hur fungerar det med romantiska relationer? Tabellen visar att 59 respektive 42 procent av deltagarna svarar att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 83 procent. Vid avslut är andelen 74 respektive 64 procent. En ökning med 15 procent för grupp 1 och 22 procent för grupp 2.

Frågan kommenteras av tre deltagare. En svarar att det är upp och ner, en har nyss fått en relation och en svarar att *”numera när jag har hittat den rätta för mig så går det väldigt bra i jämförelse med hur det gått tidigare i livet med såna relationer”.*

På fråga 50, hur fungerar det med sexuella relationer, visar tabellen att 71 respektive 57 procent av deltagarna anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen 86 procent. Vid avslut är andelen 79 respektive 71 procent. En ökning med 8 procent i grupp 1 respektive 14 procent i grupp 2.

Frågan kommenteras av en deltagare, *”det fungerar bra ett tag tills jag tröttnar på personen insett att detta inte är något för mig”.*

Tabell 29. Kapitel 8 Viktiga livsområden utbildning/arbete/ekonomi fråga 51-60.



Sammanfattning: Tabellen visar på stora skillnad mellan kontrollgruppen och NP-grupperna. Skillnaden varierar mellan 18-58 procent. Kontrollgruppen är 58 procent mer nöjd med att kunna behålla ett arbete och med att kunna söka anställning än grupp 2 vid start. Förbättringen för båda grupp1 från start till avslut är ca 20 procent med att kunna sköta sin ekonomi (fråga 60) grupp 2 har motsvarande ökning när det gäller att behålla ett arbete (fråga 55). I övrigt finns en stor variation, mellan frågorna.

Bortfall: Fråga 53, hur nöjd är du med din högskoleutbildning, har besvarats av 12 procent av deltagarna, varför den frågan inte tas med. Fråga 54 har besvarats av drygt 70 procent, fråga 55 har besvarats av 50 procent i grupp 1 och 32 procent i grupp 2. Fråga 56 har besvarats av 40 procent i grupp 1 och 33 procent i grupp 2. Fråga 57 har besvarats av ca 50 procent i grupp 1 och 40 procent i grupp 2. Fråga 58 har besvarats av ca 60 procent i grupp 1 och 35 procent i grupp 2. Fråga 59 har besvarats av 86 procent i grupp 1 och 65 procent i grupp 2.

På fråga 51, hur nöjd är du med din skolutbildning visar tabellen att 19 respektive 33 procent av deltagarna är nöjda, jämfört med kontrollgruppen

67 procent. Vid avslut är andelen 20 respektive 36 procent. Ökningen är för grupp 1 1 procent och för grupp 2 3 procent.

En deltagare har lämnat en kommentar, *"jag är utbildad xx, tagit studenten. Men nöjd är jag inte riktigt förens jag studerar vidare inom det jag egentligen vill jobba som..".*

Fråga 52, hur nöjd är du med din yrkesutbildning, finns inte representerad i tabellen. Frågan är inte graderad, dvs. svaret, positivt, neutralt eller negativt har inte värderats varför frågan heller inte redovisas i tabellen.

En av deltagarna har valt att kommentera frågan, *"kan ångra lite att jag inte tog chansen att X-utbildning eller X istället på gymnasiet".*

Fråga 54, hur fungerar det att söka anställning, visar tabellen att 23 respektive 15 procent av deltagarna är nöjda vid start, jämfört med kontrollgruppen, 73 procent. Vid avslut har andelen ökat med 9 respektive 12 procent. Grupp 1 33 procent och grupp 2 27 procent.

Frågan har kommenterats av tre deltagare. En har aldrig haft några problem, en svarar att hen inte gillar att ringa efter jobb och en deltagare svarar att *"det har fungerat bättre, nu har jag inte riktigt tagit tag i arbetssökandet".*

På fråga 55, hur det fungerar att behålla ett arbete, visar tabellen att 35 respektive 25 procent av deltagarna är nöjda vid start jämfört med 90 procent för kontrollgruppen. Vid avslut är andelen 38 respektive 45 procent. Ökningen är 3 respektive 20 procent.

Tre deltagare har lämnat kommentarer. Två svarar att de arbeten de haft fungerat bra, den tredje svarar att hen aldrig haft något arbete.

På fråga 56, hur det fungerar att sluta ett arbete svarar en deltagare, visar tabellen att 50 respektive 43 procent tycker att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 79 procent. Vid avslut är andelen för grupp 1 densamma, 50 procent och för grupp 2 har andelen sjunkit med 7 procent till 36 procent.

En deltagare kommenterar, *"har aldrig haft ett arbete som jag fått betalt för, och jag antar att det är ett sådant som åsyftas här".*

Fråga 57. Hur fungerar deltidssysselsättning för dig? Tabellen visar att 58 respektive 46 procent tycker det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 76 procent. Andelen vid avslut är 63 respektive 61 procent.

En ökning med 5 procent för grupp 1 respektive 15 procent för grupp2. Frågan har inga kommentarer.

På fråga 58, hur heltidssysselsättning fungerar visar tabellen att 49 respektive 18 procent anser att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 86 procent. Vid avslut har andelen i grupp 1 minskat från 49 till 43 procent, en minskning med 6 procent. I grupp 2 har andelen ökat till 36 procent, en ökning med 18 procent.

En deltagare kommenterar, *”bra när jag hade en”.*

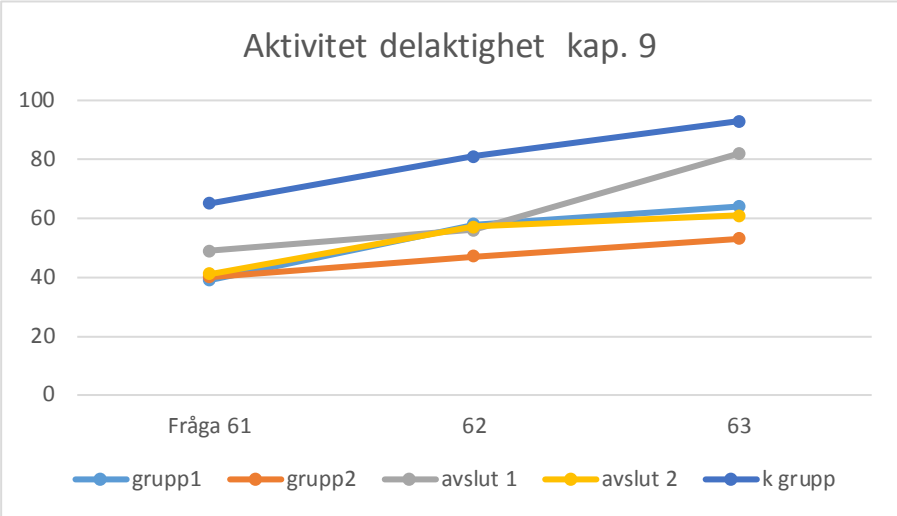
Fråga 59, hur fungerar det med obetald sysselsättning? Tabellen visar att 39, respektive 33 procent uppger att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 78 procent. Vid avslut är andelen 44 respektive 50 procent. En ökning i grupp 1 med 5 procent och i grupp 2 med 17 procent.

Fyra deltagare har kommenterat frågan med att, det fungerar en tid och om de är intresserade.
”Gjort detta flertal gånger, fungerar bra någon månad eller två, sedan tröttnar jag på att inte få betalt för mitt hårda arbete och skiter till slut i att gå”.

På fråga 60, hur det fungerar att sköta ekonomin visar tabellen att, 46 respektive 44 procent av deltagarna tycker att det fungerar bra vid start, jämfört med kontrollgruppen, 81 procent. Vid avslut är andelen 67 respektive 59 procent. En ökning i grupp 1 med 21 procent och i grupp 2 med 15 procent.

Tre deltagare lämnar kommentarer. En har en god man, två svarar att det går bra att betala fakturor, *”men har svårt för resterande pengar som är kvar ”.*

Tabell 30. Kapitel 9 Samhällsgemenskap socialt och medborgerligt liv fråga 61-63.



Sammanfattning: Tabellen visar på stora skillnader mellan kontrollgruppen och båda NP-grupperna. I procent mellan 23 till 40 procent. Förbättringen för grupp 1 från start till avslut är 18 procent för fråga 63, att umgås med andra.

Bortfall: Fråga 63 besvaras av 83 procent (grupp 1) och 80 procent (grupp 2).

Fråga 61, hur fungerar det att vara engagerad i samhällsgemenskap? Tabellen visar att 39, respektive 40 procent av deltagarna uppger att det fungerar bra vid start. Vid avslut har andelen ökat med 10 respektive 1 procent. Grupp 1 49 procent grupp 2 41 procent jämfört med kontrollgruppen 65 procent.

Två deltagare lämnar kommentarer. En deltagare lämnar kommentaren att hen inte förstår frågan. Två att de inte är intresserade och att det inte är aktuellt.

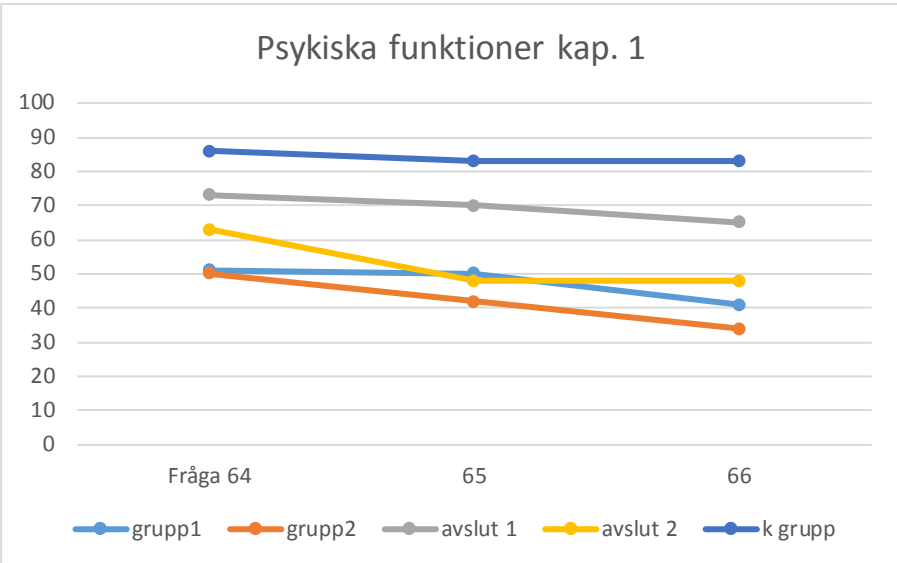
På fråga 62, hur det fungerar att delta i fritids och kulturaktiviteter, visar tabellen att 58 respektive 47 procent uppger att det fungerar bra. Vid avslut har andelen i grupp 1 ökat med 7 procent till 65 procent. I grupp 2 har

andelen ökat med 10 procent till 57 procent, jämfört med kontrollgruppen 81 procent.

En deltagare kommenterat frågan. *"Har svårt att komma igång med saker och ting, jag gillar att träna men orkar inte ta mig dit tex, tänker på vad som ska göras och blir trött innan jag ens har börjat, det är det som stoppar mig oftast".*

Fråga 63, hur fungerar umgänge med andra, visar tabellen att andelen deltagare i grupp 1 är 64 procent och i grupp 2 53 procent, som svarar att det fungerar bra vid start. Vid avslut är andelen 82 respektive 61 procent för de båda grupperna, jämfört med kontrollgruppen 93 procent. Ökningen är **18** respektive **8** procent.
En deltagare kommenterar att, *"om det är några jag känner, annars kan det bli lite segt".*

Tabell 31. Kapitel 1 Psykiska funktioner Förståelse fråga 64-66.



Sammanfattning: Tabellen visar på stora skillnader mellan kontrollgruppen och båda NP-grupperna vid start. I procent mellan 33 till 49 procent. Förbättringen för grupp 1 från start till avslut är över 20 procent för samtliga frågor. För grupp två är skillnaderna betydligt lägre än för grupp 1.

Tabell 32 visar hur många i NP-gruppen som anser att det fungerar att förstå sig själv och sitt beteende (fråga 64). På frågan anser ca 50 procent i båda grupperna, vid start att det fungerar bra, vid avslut anser 73 procent (grupp 1) respektive 63 procent (grupp 2), att det fungerar bra, jämfört med kontrollgruppen **86** procent. Vid avslut har andelen i grupp 1 ökat med **23** procent respektive **13** procent i grupp 2.

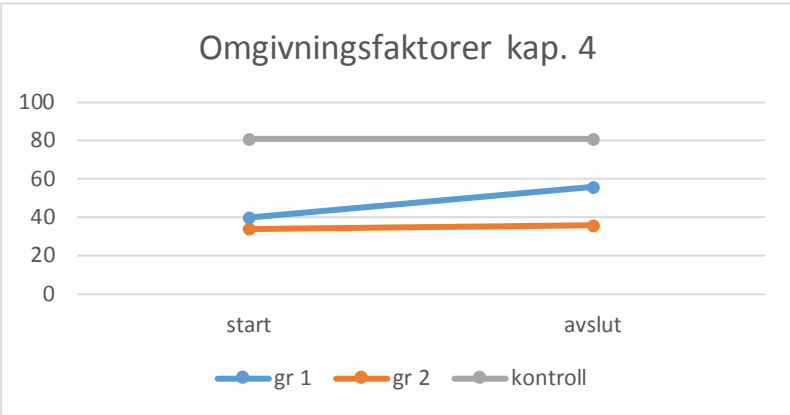
På fråga 64, har tre deltagare lämnat kommentarer. En svarar att hen lätt blir irriterad om hen blir ifrågasatt och slutligen lämnas en kommentar, *”ibland undrar man”.*

Fråga 65. Hur fungerar det för dig att acceptera dig själv och ditt eget beteende? Femtio (50 procent) respektive 42 procent anser vid start, att det fungerar bra att acceptera sig själv och sitt beteende, jämfört med kontrollgruppen **83** procent. Vid avslut har det skett en ökning, för grupp 1, med **20** procent nu 70 procent och för grupp 2 med **6** procent, nu 48 procent.

Fråga 66, hur fungerar det för dig att hantera vardagen utifrån dina styrkor och svårigheter? Fyrtioen (41 procent) respektive 34 procent anser att det fungerar bra att hantera vardagen utifrån styrkor och svårigheter vid start, jämfört med kontrollgruppen, **83** procent. Vid avslut är siffrorna, 65 respektive 48 procent. Andelen har ökat med **24 procent** (grupp 1), respektive **14** procent (grupp 2).

En deltagare har lämnat en kommentar, *”bra förutom att jag är en tidsoptimist som heter duga”.*

Tabell 32. Omgivningsfaktorer kap 4. Attityder fråga 67. Hur fungerar det för dig med omgivningens förståelse för dina styrkor och svårigheter?

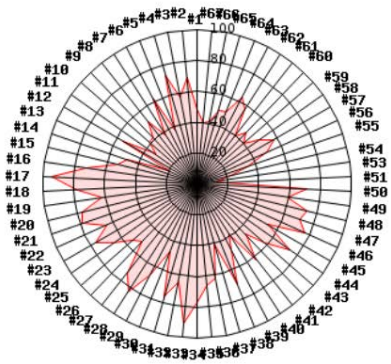


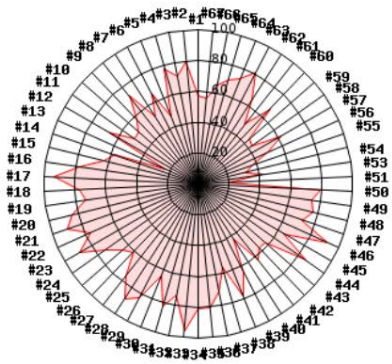
Sammanfattning: Tabellen visar på stora skillnader mellan kontrollgruppen och båda NP-grupperna. I procent mellan 41 till 47 procent. Förbättringen för grupp 1 från start till avslut är 16 procent. Grupp 2 har en förbättring med 2 procent.

Fråga 67. Hur fungerar det för dig med omgivningens förståelse för dina styrkor och svårigheter? Tabell xx visar hur många i NP-gruppen som uppfattar att omgivningen har förståelse för de egna styrkorna och svårigheterna vid start och avslut. Fyrtio (40) respektive 34 procent uppfattar omgivningens förståelse som bra vid start jämfört med kontrollgruppens **81** procent. Vid avslut är andelen 56 procent för grupp 1, respektive 36 procent för grupp 2. En ökning med 16 procent för grupp 1 respektive 2 procent för grupp 2. Frågan har inga kommentarer.

5.4.3 NP-Grupp 1 Utredning och coach resultat före och efter avslutat projekt

Diagram 4 spindeldiagram jämförelse mellan grupp 1 vid start och avslut.





Diagrammet visar skillnaden för grupp 1 mellan start och avslut. Sextiosex (66) deltagare vid start och 49 deltagare vid avslut. Bortfallet är 17 deltagare. Bara de deltagare som besvarat före – enkäten erbjuds att besvara efter –enkäten. Svaren redovisas som skillnad i procent före och efter. Ett positivt resultat är grönmarkerat medan ett negativt resultat är rosa. Positiva skillnader kan ses av svaren på 63 av de 67 frågorna (93 procent). Skillnader på 10 procent eller mer kan ses på 34 av 67 svar (51 procent). Av dessa har uppfattningen att hantera sin egen förmåga avseende ”att företa en enkel uppgift, och att sköta sin ekonomi” ökat med 20 procent” att förstå sig själv, att acceptera sig själv och sitt beteende samt att hantera vardagen utifrån styrkor och svagheter har ökat med mer än 20 procent”. Däremot har det skett en förändring till det negativa när det gäller frågor som ”hur fungerar heltidssysselsättning för dig” – 6 procent. Den sistnämnda frågan har besvarats av 50 procent av deltagarna.

Tabell 33. Skillnader - Jämförelse för deltagare vid start (n=66) och avslut (n=49) redovisad fråga för fråga för grupp 1 *Utredning och coach*. Skillnad redovisas i procent.

Nr	Titel / Kategori	#1	#2	Skillnad
1	**Hur fungerar det för dig att fokusera uppmärksamhet?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	48.48	57.14	8.66
2	**Hur fungerar det för dig att tänka?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	69.23	79.59	10.36
3	**Hur fungerar det för dig att läsa?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	57.58	71.43	13.85
4	**Hur fungerar det för dig att skriva?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	73.48	77.55	4.07
5	**Hur fungerar det för dig att räkna och beräkna?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	37.69	46.94	9.25
6	**Hur fungerar det för dig att lösa problem?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	62.88	66.33	3.45
7	**Hur fungerar det för dig att fatta beslut?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	37.88	52.04	14.16
8	**Hur fungerar det för dig att företa en enkel uppgift?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	51.54	72.45	20.91

9	**Hur fungerar det för dig att företa en komplicerad uppgift?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	41.67	57.14	15.47
10	**Hur fungerar det för dig att genomföra dagliga rutiner?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	40.91	51.02	10.11
11	**Hur fungerar det för dig att hantera din egen aktivitetsnivå?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	33.59	51.02	17.43
12	**Hur fungerar det för dig att hantera ansvarstagande?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	56.06	67.35	11.29
13	**Hur fungerar det för dig att hantera stress?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	20.45	23.47	3.02
14	**Hur fungerar det för dig att hantera kriser?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	47.73	57.29	9.56
15	**Hur fungerar det för dig att starta, hålla igång och slutföra ett samtal?** Kap. 3 Kommunikation, Konversation och användning av kommunikation	53.03	63.27	10.24
16	**Hur fungerar det för dig att använda telekommunikationsutrustning?** Kap. 3 Kommunikation, Konversation och användning av kommunikation	72.73	78.13	5.40

17	**Hur fungerar det för dig att använda dator?** Kap. 3 Kommunikation, Konversation och användning av kommunikation	94.70	93.75	-0.95
18	**Hur fungerar det för dig att använda privata fordon?** Kap. 4 Förflyttning - Att förflytta sig med hjälp av transportmedel	77.50	77.27	-0.23
19	**Hur fungerar det för dig att använda offentliga fordon?** Kap. 4 Förflyttning - Att förflytta sig med hjälp av transportmedel	62.88	73.47	10.59
20	**Hur fungerar det för dig att vara förare?** Kap. 4 Förflyttning - Att förflytta sig med hjälp av transportmedel	76.67	84.38	7.71
21	**Hur fungerar det för dig att klara din kroppsvård?** Kap. 5 Personlig vård	78.79	89.80	11.01
22	**Hur fungerar det för dig att klara din tandvård?** Kap. 5 Personlig vård	64.39	76.53	12.14
23	**Hur fungerar det för dig att välja lämpliga kläder?** Kap. 5 Personlig vård	76.52	88.78	12.26
24	**Hur fungerar det för dig att äta?** Kap. 5 Personlig vård	65.91	73.47	7.56
25	**Hur fungerar det för dig att sköta din egen hälsa?** Kap. 5 Personlig vård	55.30	65.31	10.01
26	**Hur fungerar det för dig att skaffa bostad?** Kap. 6 Hemliv - Att skaffa förnödenheter	51.52	61.22	9.70

27	**Hur fungerar det för dig att handla?** Kap. 6 Hemliv - Att skaffa förnödenheter	73.48	75.51	2.03
28	**Hur fungerar det för dig att laga enkla måltider?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	82.58	88.78	6.20
29	**Hur fungerar det för dig att tvätta och torka kläder?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	66.15	82.65	16.50
30	**Hur fungerar det för dig att städa i din bostad?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	46.97	64.29	17.32
31	**Hur fungerar det för dig att använda hushållsapparater?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	75.76	82.65	6.89
32	**Hur fungerar det för dig att slänga sopor?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	64.39	73.47	9.08
33	**Hur fungerar det för dig att ta hand om djur?** Kap. 6 Hemliv - Att ta hand om hushållsföremål och att bistå and	91.18	95.45	4.27
34	**Hur fungerar det för dig att hjälpa andra?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	77.34	80.68	3.34
35	**Hur fungerar respekt och värme i relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	66.15	80.61	14.46
36	**Hur fungerar tolerans i relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	62.12	71.43	9.31

37	**Hur fungerar kritik i relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	40.15	56.12	15.97
38	**Hur fungerar fysisk kontakt i relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	70.45	78.57	8.12
39	**Hur fungerar det att bygga upp relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	48.48	64.29	15.81
40	**Hur fungerar det att avsluta relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	38.64	42.86	4.22
41	**Hur fungerar det att interagera i överensstämmelse med sociala regler?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	62.12	62.50	0.38
42	**Hur fungerar det med kontakt med okända personer?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	45.45	57.14	11.69
43	**Hur fungerar det med kontakt med myndighetspersoner?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	57.58	58.16	0.58
44	**Hur fungerar det med informella relationer med vänner?**	74.24	85.42	11.18

	Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda			
45	**Hur fungerar det med informella relationer med grannar?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	53.08	64.58	11.50
46	**Hur fungerar det med föräldra-barnrelationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	76.56	92.50	15.94
47	**Hur fungerar det med barn-föräldrarelationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	70.21	71.79	1.58
48	**Hur fungerar det med syskonrelationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	73.81	76.60	2.79
49	**Hur fungerar det med romantiska relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	59.17	74.39	15.22
50	**Hur fungerar det med sexuella relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	71.30	79.27	7.97
51	**Hur nöjd är du med din skolutbildning?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Utbildning	18.75	20.21	1.46

53	**Hur nöjd är du med din högskoleutbildning?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Utbildning	12.50	42.86	30.36
54	**Hur fungerar det att söka anställning?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	22.92	31.67	8.75
55	**Hur fungerar det att behålla ett arbete?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	34.85	38.00	3.15
56	**Hur fungerar det att sluta ett arbete?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	50.00	50.00	0.00
57	**Hur fungerar deltidssysselsättning för dig?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	57.58	62.50	4.92
58	**Hur fungerar heltidssysselsättning för dig?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	48.72	42.86	-5.86
59	**Hur fungerar det med obetald sysselsättning för dig?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	39.47	44.29	4.82
60	**Hur fungerar det för dig att sköta din ekonomi?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Ekonomiskt liv	46.21	67.35	21.14
61	**Hur fungerar det att vara engagerad i samhällsgemenskapen som till exempel att vara med i en förening?**	39.23	48.98	9.75

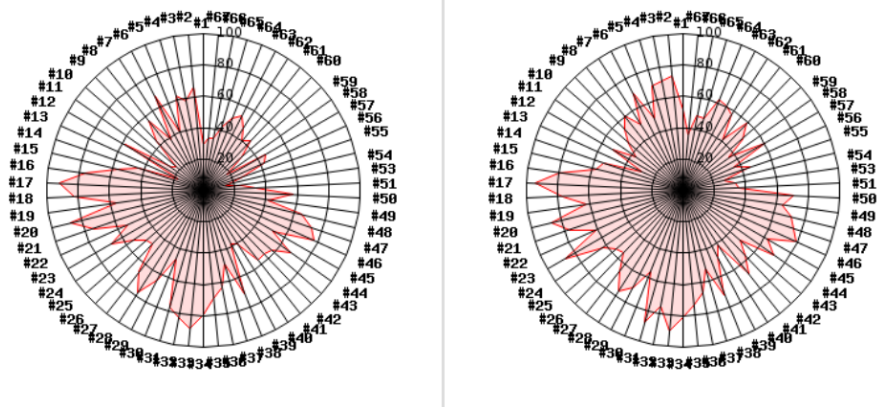
	Kap. 9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv			
62	**Hur fungerar det att delta i rekreation och fritid för dig?** Kap. 9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv	57.58	65.31	7.73
63	**Hur fungerar umgänge med andra för dig?** Kap. 9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv	63.64	81.63	17.99
64	**Hur fungerar det för dig att förstå dig själv och ditt eget beteende?** Kap. 1 Psykiska funktioner - Förståelse	50.76	73.47	22.71
65	**Hur fungerar det för dig att acceptera dig själv och ditt eget beteende?** Kap. 1 Psykiska funktioner - Förståelse	50.00	70.41	20.41
66	**Hur fungerar det för dig att hantera vardagen utifrån dina styrkor och svårigheter?** Kap. 1 Psykiska funktioner - Förståelse	40.91	65.31	24.40
67	**Hur fungerar det för dig med omgivningens förståelse för dina styrkor och svårigheter?** Kap. 4 Omgivningsfaktorer - Attityder	40.15	56.12	15.97

Följande frågor ingår i enkäten men kan ej visas i diagrammet eftersom de inte är graderade:

Titel / Kategori	Svar	#1	#2
52. Hur nöjd är du med din yrkesutbildning? Kap. 8 Viktiga livsområden - Utbildning	Nöjd	3.03 procent	6.12 procent
	Varken nöjd eller missnöjd	13.64 procent	12.24 procent
	Missnöjd	28.79 procent	28.57 procent
	Inte aktuellt	54.55 procent	53.06 procent

5.4.4 NP-Grupp 2 enbart coach resultat före och efter avslutat projekt

Diagram 5 spindeldiagram jämförelse mellan grupp 2 vid start och avslut.



Diagrammet visar skillnaden för grupp 2 mellan start och avslut. Trettioen (31) deltagare vid start och 28 deltagare vid avslut. Bortfallet är 3 deltagare. Bara de deltagare som besvarat före – enkäten erbjuds att besvara efter – enkäten. Svaren redovisas som skillnad i procent före och efter. Ett positivt resultat är grönmarkerat medan ett negativt resultat är rosa. Positiva skillnader kan ses av svaren på 58 av de 67 frågorna (87 procent). Skillnader på 10 procent eller mer kan ses på 25 av 67 svar (37 procent). Av dessa har uppfattningen om att hantera sin egen förmåga avseende ”att fokusera uppmärksamhet, att genomföra dagliga rutiner och att behålla ett arbete” ökat med mer än 20 procent. ”Hur fungerar heltidssysselsättning har ökat med 18 procent och deltidssysselsättning med 15 procent samt att sköta ekonomin” 15 procent. Frågor om att söka, behålla arbete/sysselsättning (fråga 54, 55, 56, 57, 58) har inte varit aktuell för flera av deltagarna. På frågan om ”hur det fungerar med kontakt med myndighetspersoner det skett en förändring till det negativa, 10 procent.

Tabell 34. Skillnader - Jämförelse för deltagare vid start (n=31) och avslut (n=28) redovisad fråga för fråga för grupp 2 *enbart coach*. Skillnad redovisas i procent.

Nr	Titel / Kategori	#1	#2	Skillnad
1	**Hur fungerar det för dig att fokusera uppmärksamhet?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	29.03	51.79	22.76
2	**Hur fungerar det för dig att tänka?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	66.13	73.21	7.08
3	**Hur fungerar det för dig att läsa?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	58.06	71.43	13.37
4	**Hur fungerar det för dig att skriva?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	62.90	69.64	6.74
5	**Hur fungerar det för dig att räkna och beräkna?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	40.32	50.00	9.68
6	**Hur fungerar det för dig att lösa problem?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	67.74	69.64	1.90
7	**Hur fungerar det för dig att fatta beslut?** Kap. 1 Lärande och att tillämpa kunskap - Att tillämpa kunskap	38.71	50.00	11.29
8	**Hur fungerar det för dig att företa en enkel uppgift?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	56.45	60.71	4.26

9	**Hur fungerar det för dig att företa en komplicerad uppgift?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	43.55	53.57	10.02
10	**Hur fungerar det för dig att genomföra dagliga rutiner?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	22.58	46.43	23.85
11	**Hur fungerar det för dig att hantera din egen aktivitetsnivå?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	25.81	37.50	11.69
12	**Hur fungerar det för dig att hantera ansvarstagande?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	58.06	51.79	-6.27
13	**Hur fungerar det för dig att hantera stress?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	17.74	28.57	10.83
14	**Hur fungerar det för dig att hantera kriser?** Kap. 2 Allmänna uppgifter och krav	43.55	53.57	10.02
15	**Hur fungerar det för dig att starta, hålla igång och slutföra ett samtal?** Kap. 3 Kommunikation, Konversation och användning av kommunikation	56.45	57.14	0.69
16	**Hur fungerar det för dig att använda telekommunikationsutrustning?** Kap. 3 Kommunikation, Konversation och användning av kommunikation	75.81	80.36	4.55

17	**Hur fungerar det för dig att använda dator?** Kap. 3 Kommunikation, Konversation och användning av kommunikation	91.94	94.64	2.70
18	**Hur fungerar det för dig att använda privata fordon?** Kap. 4 Förflyttning - Att förflytta sig med hjälp av transportmedel	82.50	76.92	-5.58
19	**Hur fungerar det för dig att använda offentliga fordon?** Kap. 4 Förflyttning - Att förflytta sig med hjälp av transportmedel	56.45	62.50	6.05
20	**Hur fungerar det för dig att vara förare?** Kap. 4 Förflyttning - Att förflytta sig med hjälp av transportmedel	87.50	86.36	-1.14
21	**Hur fungerar det för dig att klara din kroppsvård?** Kap. 5 Personlig vård	74.19	76.79	2.60
22	**Hur fungerar det för dig att klara din tandvård?** Kap. 5 Personlig vård	53.23	60.71	7.48
23	**Hur fungerar det för dig att välja lämpliga kläder?** Kap. 5 Personlig vård	67.74	87.50	19.76
24	**Hur fungerar det för dig att äta?** Kap. 5 Personlig vård	54.84	62.50	7.66
25	**Hur fungerar det för dig att sköta din egen hälsa?** Kap. 5 Personlig vård	48.39	57.14	8.75
26	**Hur fungerar det för dig att skaffa bostad?** Kap. 6 Hemliv - Att skaffa förnödenheter	46.77	55.36	8.59

27	**Hur fungerar det för dig att handla?** Kap. 6 Hemliv - Att skaffa förnödenheter	66.13	66.07	-0.06
28	**Hur fungerar det för dig att laga enkla måltider?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	77.42	76.79	-0.63
29	**Hur fungerar det för dig att tvätta och torka kläder?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	64.52	69.64	5.12
30	**Hur fungerar det för dig att städa i din bostad?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	46.77	55.36	8.59
31	**Hur fungerar det för dig att använda hushållsapparater?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	77.42	87.50	10.08
32	**Hur fungerar det för dig att slänga sopor?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	82.26	75.00	-7.26
33	**Hur fungerar det för dig att ta hand om djur?** Kap. 6 Hemliv - Att ta hand om hushållsföremål och att bistå and	88.64	90.00	1.36
34	**Hur fungerar det för dig att hjälpa andra?** Kap. 6 Hemliv - Hushållsgöromål	79.31	80.77	1.46
35	**Hur fungerar respekt och värme i relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	69.35	73.21	3.86
36	**Hur fungerar tolerans i relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	62.90	66.07	3.17

37	**Hur fungerar kritik i relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	48.39	51.79	3.40
38	**Hur fungerar fysisk kontakt i relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	70.97	71.43	0.46
39	**Hur fungerar det att bygga upp relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	38.71	48.21	9.50
40	**Hur fungerar det att avsluta relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	40.32	41.07	0.75
41	**Hur fungerar det att interagera i överensstämmelse med sociala regler?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Allmänna m	56.45	67.86	11.41
42	**Hur fungerar det med kontakt med okända personer?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	56.45	57.14	0.69
43	**Hur fungerar det med kontakt med myndighetspersoner?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	58.06	48.21	-9.85
44	**Hur fungerar det med informella relationer med vänner?**	67.74	71.43	3.69

	Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda			
45	**Hur fungerar det med informella relationer med grannar?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	51.61	62.50	10.89
46	**Hur fungerar det med föräldra-barnrelationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	77.27	79.17	1.90
47	**Hur fungerar det med barn-föräldrarelationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	72.73	75.00	2.27
48	**Hur fungerar det med syskonrelationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	64.29	70.83	6.54
49	**Hur fungerar det med romantiska relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	42.00	64.29	22.29
50	**Hur fungerar det med sexuella relationer för dig?** Kap. 7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer - Särskilda	56.82	71.05	14.23
51	**Hur nöjd är du med din skolutbildning?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Utbildning	33.33	36.00	2.67

53	**Hur nöjd är du med din högskoleutbildning?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Utbildning	25.00	33.33	8.33
54	**Hur fungerar det att söka anställning?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	15.00	26.67	11.67
55	**Hur fungerar det att behålla ett arbete?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	25.00	45.45	20.45
56	**Hur fungerar det att sluta ett arbete?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	42.86	35.71	-7.15
57	**Hur fungerar deltidssysselsättning för dig?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	46.15	60.71	14.56
58	**Hur fungerar heltidssysselsättning för dig?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	18.18	36.36	18.18
59	**Hur fungerar det med obetald sysselsättning för dig?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Arbete och sysselsättning	32.50	50.00	17.50
60	**Hur fungerar det för dig att sköta din ekonomi?** Kap. 8 Viktiga livsområden - Ekonomiskt liv	43.55	58.93	15.38
61	**Hur fungerar det att vara engagerad i samhällsgemenskapen som till exempel att vara med i en förening?**	40.32	41.07	0.75

	Kap. 9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv			
62	**Hur fungerar det att delta i rekreation och fritid för dig?** Kap. 9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv	46.77	57.14	10.37
63	**Hur fungerar umgänge med andra för dig?** Kap. 9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv	53.23	60.71	7.48
64	**Hur fungerar det för dig att förstå dig själv och ditt eget beteende?** Kap. 1 Psykiska funktioner - Förståelse	50.00	62.50	12.50
65	**Hur fungerar det för dig att acceptera dig själv och ditt eget beteende?** Kap. 1 Psykiska funktioner - Förståelse	41.94	48.21	6.27
66	**Hur fungerar det för dig att hantera vardagen utifrån dina styrkor och svårigheter?** Kap. 1 Psykiska funktioner - Förståelse	33.87	48.21	14.34
67	**Hur fungerar det för dig med omgivningens förståelse för dina styrkor och svårigheter?** Kap. 4 Omgivningsfaktorer - Attityder	33.87	35.71	1.84

Följande frågor ingår i enkäten men kan ej visas i diagrammet eftersom de inte är graderade:

Titel / Kategori	Svar	#1	#2
52. Hur nöjd är du med din yrkesutbildning? Kap. 8 Viktiga livsområden - Utbildning	Nöjd	6.45 procent	10.71 procent
	Varken nöjd eller missnöjd	19.35 procent	17.86 procent
	Missnöjd	19.35 procent	14.29 procent
	Inte aktuellt	54.84 procent	57.14 procent

6. Diskussion

Utvärderingen har haft karaktären av en lärande utvärdering och utvärderarna har under projektets gång lyft frågor som kunnat innebära fallgropar för projektet. Exempel på sådana frågor var, chefernas engagemang, mötesstruktur och representation i inskrivningsgrupp/Ös möte samt att projektets syfte och mål inte var tydligt för alla samverkanspartners. Synpunkterna beaktades och åtgärdades där det var möjligt. Utifrån uppdraget har utvärderingen därför uppfyllt kraven i en lärande utvärdering.

En bra samverkan mellan huvudmännen lyftes fram som en förutsättning för att projektet skulle bli framgångsrikt. Den inskrivningsgrupp/ÖS-möte som skapades har kännetecknats av att medlemmarna varit engagerade, pålästa och villiga att bidra. Detta har inneburit att det har varit givande diskussioner kring individerna som varit aktuella för inskrivning eller när utredning och rekommendationer presenterats. Under projekttiden har det tidvis varit en stor omsättning av representanter i samverkansgruppen vilket då inneburit att arbetsprocessen hämmats. Kontinuitet i arbetsgrupper där alla har kunskap om målet och arbetar mot samma mål lyfts som något som främjande faktorer för samverkan (8, 9, 13).

Att projekt NP-Samverkan haft en egen inskrivnings/Ös-mötesgrupp har varit en framgångsfaktor och inneburit att unga personer med np-problematik synliggjorts. Arbetssättet har även lett fram till en ökad medvetenhet i samverkansgruppen om vilka svårigheter projektets deltagare haft. Detta har åstadkommits genom att utredarna efter genomförd utredning föredragit aktuell deltagares styrkor och svagheter. Samverkansformen har fungerat som en arena för kompetensutveckling. Deltagare i samverkansgruppen har vidarebefordrat information in i den egna organisationen. Då projektet i sin helhet inte kunnat implementeras i ordinarie verksamhet blir frågan, kommer målgruppens behov att tillvaratas på samma unika sätt? Inskrivning/Ös-mötesgruppen, del av coachteamet ingår i Plattform Norrköping och utredningsdelen ingår inom den ordinarie psykiatrin. Risken är att den kunskap och kompetens som byggts upp tunnas ut och på sikt försvinner. I socialstyrelsens kunskapsstöd (32) lyfts värdet av att det finns god kunskap hos alla huvudmän om målgruppens problematik.

Ett tydligt arbetssätt i projekt NP-Samverkan har varit att projektmedarbetarna i teamet tillsammans med inskrivningsgruppen/ÖS-mötesmedlemmarna har försökt att hitta kreativa lösningar för individen utan att fastna i det egna regelverket. Att projektmedarbetarna och samverkansteamet försökt hitta lösningar även för personer som inte

skrivits in i projektet är ytterligare något som är unikt för projektet. Från början hanterades rekommendationerna så att varje myndighet förbereddes på vilka rekommendationer individen fick. Rekommendationerna presenterades för individen vid inte bara ett utan vid flera tillfällen utifrån individuella behov. Värdet av att få ta del av rekommendationerna flera gånger lyfts även i socialstyrelsens kunskapsstöd (32). Coachen stöttade personen i att ta emot och arbeta vidare utifrån rekommendationerna. Möjligheten att få det nära samarbetet mellan utredare och coacher försämrades i och med att projektets utredningsdel lades ned.

En av projektets uppgifter innebar att utbilda screenare inom de olika huvudmännen. Detta har gett resultat vilket kan ses genom att cirka hälften av alla som skrivits in i projektet remitterats från Arbetsförmedlingen eller kommunala verksamheter. Efter det att projektet avslutats är det inte lika självklart om screeningutbildningen ska fortsätta, hur det i så fall ska gå till och vem som ska ansvara för insatsen. De utbildade screenarna har haft en roll som kunskapsbärare in i sin verksamhet. Screeningutbildningen är därför viktig för att bibehålla och öka kompetensen om neuropsykiatrisk problematik. Även det lyfts fram som viktigt av Socialstyrelsen som i sitt kunskapsstöd (32) betonar vikten av att personal i olika verksamheter har kunskap om neuropsykiatriska funktionshinder så att man utifrån kunskaperna tidigt kan uppmärksamma och känna igen individer med misstänkt np-problematik.

Att kunna slussa individen till ordinarie verksamhet var en viktig del i coachens arbete i projektet. För det krävdes kulturkompetens det vill säga, kunskap om andra verksamheter och ”vägar in” till dem. Kunskapen och arbetssättet finns idag i Plattform Norrköping, varför den delen även fortsättningsvis kan tillgodoses. Coachens uppdrag i projektet har varit att upptäcka systemfel, utveckla metoder för samsyn/samordning och öka kunskapen kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Ligger detta uppdrag på Plattformens anställda eller har uppdraget upphört?

I fokusgrupperna framkom att en framgångsfaktor var att teamet fått tillräckligt med tid för sina deltagare och att man varit lösningsfokuserade. Samarbetet mellan teammedlemmarna, psykologer, sjuksköterska, arbetsterapeuter, läkare och coacher har fungerat mycket bra från att man fått ansökan till att man presenterat utredningsresultat och börjat arbeta med rekommendationerna. Arbetsterapeuter och coacher har bidragit med sina erfarenheter av hur deltagaren fungerar i vardagliga situationer vilket varit en styrka för de rekommendationer som presenterats. Vikten av att hela utredningsteamet och coacher satt tillsammans har lyfts av samtliga som arbetat i NP-Samverkan. Närheten till varandra har inneburit att man på ett enkelt sätt kunnat utbyta erfarenheter och kunnat se på

gemensamma frågor med olika ögon. Detta stöds av Blomqvist (13) som menar att en sådan sak som att sitta i gemensamma lokaler främjar samverkan. De intervjuade coacherna upplever att de har fått betydligt sämre möjligheter att bidra med sina kunskaper om individerna, efter det att utredningsdelen övergick till psykiatrin. Psykiatrin vill ofta avsluta sina kontakter i samband med att individen får en coach.

Resultatet från utvärderingen visar att det finns en tydlig uppfattning hos de medverkande i fokusgrupperna, både medarbetare, anhöriga och deltagarna själva, att deltagarna fått verktyg och stöd för att klara av vardagen. Detta har bidragit till att deltagarna kunnat närma sig studier eller arbete. De anhöriga menar att projekt NP-Samverkan gjort en stor skillnad för ungdomarna och avsevärt förbättrat deras livskvalitet. De berättar om tidigare misslyckad skolutbildning och isolering. Ungdomarna har innan de kom med i projektet mått psykiskt dåligt. Två av föräldrarna berättar att deras ungdomar har varit deprimerade och burit på självmordstankar. Projektet har också avlastat de anhöriga i deras föräldraroll. Coacherna har hjälpt deltagarna att komma igång med aktiviteter samt att skapa struktur och strategier i tillvaron.

Målet för projektet var att deltagarna skulle få ”rätt” insatser för att på sikt kunna gå vidare till arbete eller studier. Rätt insats för flera deltagare var att de fick utredningsresultat som de kunde förstå och ta till sig samt att få stöd av coachen att komma vidare i sitt vardagsliv och till studier/arbete. Utifrån intervjuer, fokusgrupper, enkätresultat samt Samordningsförbundets statistik framgår att projektet NP-Samverkan uppnått projektmålet. Under projektets första del från start tills dess att utredningsdelen lades ned visades stora förbättringar för målgruppen (enkätresultat). Därefter är deltagarnas förbättring betydligt mer blygsam. Enkätresultatet visar dock att deltagarnas förmåga att klara vardagliga aktiviteter förbättrats för båda grupperna. Det finns vissa svårigheten att i exakt mäta i vilken omfattning deltagarna har närmat sig arbete/studier. Ett mått är att ett antal deltagare har fått arbete, subventionerade eller reguljärt, eller gått vidare till studier. Ett annat mått är att deltagarna mår bättre psykiskt samt klarar sin vardag på ett bättre sätt. Det tredje måttet är den av coacherna skattade arbetsförmågan vid start och avslut. Det vi kan se är att deltagarna förbättrats när det gäller samtliga dessa tre mått.

Intervjuer med deltagarna i projektet visar att de fått stöd i att klara vardagliga rutiner, att ha fått en fungerande ekonomi, samt att de har kommit vidare med studier och att de fått stöd till arbete/praktikplats. Utan coachens stöd skulle många av deltagarna inte klarat av att få vardagen att fungera. I socialstyrelsens kunskapsstöd lyfts stödet från en case manager fram som ett viktigt stöd för att målgruppen ska få möjligheter att få

vardagen att fungera (32). Fungerar det inte hemma, om man inte har någonstans att bo eller har pengar till mat, då är det svårt att påbörja studier eller börja ett arbete. Erfarenheten från projekt NP-Samverkan visar att det sammanhållna stödet från utredare, där de två professionerna psykolog och arbetsterapeut arbetade tillsammans och därefter lämnade över till en coach som i flera fall även de var utbildade arbetsterapeuter var en lyckad kombination av olika kompetensers samverkan.

Deltagarna själva uttrycker att diagnosen inneburit att dörrar öppnats. Diagnosen har för någon inneburit bostadsanpassning och för samtliga att de har blivit kodade på Arbetsförmedlingen. Diagnosen betydde också att de fick kunskap om sig själv, sina styrkor och begränsningar. Utredningen uppfattades av de flesta som mycket intensivt. Flera av deltagarna i fokusgruppen berättar om tidigare erfarenheter, dels av att ha blivit bortglömda, men också av att ha påbörjat en utredning som inte lett fram till något svar avseende problematik i vardagen och hur dessa ska hanteras. De framhåller att den utredning de fått genom projekt NP-Samverkan både gått snabbare och blivit kvalitativt mycket bättre.

Under projekttiden har det vid olika tillfällen diskuterats om målgruppen är en grupp som har så stora behov att de är psykiatrins ansvar? Enkätresultatet från deltagarenkäten visar att de personer som skrivs in i projektet har stora svårigheter jämfört med en kontrollgrupp matchade gällande ålder, kön och utbildningsbakgrund. Enkätresultaten visar att deltagarna upplever stora problem inom följande områden, *allmänna uppgifter och krav, utbildning och arbete sysselsättning*. Mer än hälften av deltagarna upplever även svårigheter inom områden som *psykiska funktioner, förståelse och omgivningsfaktorer, attityder*. I socialstyrelsens kunskapsstöd lyfts vuxna med adhd som en grupp som inte sällan har en mängd olika andra psykiatriska tillstånd och sjukdomar, depression, ångest, bipolär sjukdom, ätstörningar, tics, men också missbruk, och beroende, samt psykosomatiska och somatiska besvär (32 sid. 63). Att då förebygga genom att ge unga personer insatser i form av utredning och stöd att klara vardagen borde vara rätt sätt på lång sikt.

Det finns skillnader i andelen positiva svar från start till avslut, för gruppen deltagare som haft det samordnade stödet i form av utredning och coach, i förhållande till gruppen som enbart haft coachstöd. Störst är skillnaden mellan hur deltagarna i gruppen som har haft del av projektets sammanhållna utrednings- och coachdel och gruppen som inte haft utredningsdelen, förbättrats avseende psykiska funktioner. Tre frågor, avseende att förstå sig själv och sitt beteende, att acceptera sig själv och att hantera vardagen utifrån styrkor och svårigheter, visar på en förbättring i gruppen med sammanhållet stöd på över 20 procent från start till avslut. I

coachgruppen är förbättringen marginell. Även den av coacherna bedömda arbetsförmågan visar ett bättre resultat för gruppen med sammanhållet stöd. Utvärderingen ger inte svar på varför det finns en skillnad, men en hypotes skulle kunna vara att det sammanhållna utrednings- och coachteamet har inneburit att deltagarnas förmågor stärkts framför allt gällande psykiska funktioner, där skillnaden är som störst.

Trots att projektet tidigt visade sig ha en stor nytta för deltagarna framfördes tveksamheter från berörda organisationer när det gällde implementering. En av anledningarna var antalet utredningar. Projekt NP-Samverkan har vid två tillfällen tvingats införa intagningsstopp vilket till stor del berodde på att lokalbyten, störningar i den fysiska miljön på grund av ombyggnation och att personal i utredningsteamet varit sjukskrivna. Konsekvensen blev att man gjorde färre utredningar vilket ifrågasattes, framför allt av psykiatrins representanter. Projektets anställda tolkade detta som att de frågetecken som fanns kring utredningskapaciteten påverkade projektet negativt. Redan under projektets första del uttrycktes kritik. Även om utredningstiden var kort ifrågasattes antal utredningar. Ointresset, från psykiatrins chefer, att driva projektet vidare framkom redan under andra halvåret.

Förhoppningen nu är att arbetssättet skall leva kvar inom Plattformarnas arbete. Erfarenheter från NP-Samverkan har legat till grund för utformningen av plattformsverksamheten inom samordningsförbundet. Implementeringsdiskussionen både inom den politiska och tjänstemannanivån ledde tyvärr inte fram till att arbetssättet i sin helhet implementerats. Detta trots att alla ingående parter var överens om att NP-Samverkan har inneburit en mängd positiva erfarenheter såväl på organisationsnivå som på individnivå. Projektet har i Nationella nätverket för samordningsförbund, NNS rapport (39) lyfts fram som ett projekt med ett fantastiskt resultat.

Referenser

(1) Samordningsförbundet, (2011). Förslag på insatser till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

(2) Hjortsjö, M. (2005). ”Med samarbete i sikte. Om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler”, Avhandling i socialt arbete, Lunds universitet.

(3) Mallander, O. (1998). ”Samverkan” Vardagsbegrepp i socialt arbete. Devall, V. & Jacobson, T. (red). Stockholm: Nordstedts Juridik.

(4) Boklund, A. (1995). Olikheter som berikar? – möjligheter och hinder i samarbetet mellan socialtjänstens äldre- och handikappomsorg, barnomsorg samt individ- och familjeomsorg. Avhandling i Socialt Arbete Rapport nr 71, Stockholm: Stockholms Universitet.

(5) Danemark, B. & Kullberg, C. (2011). Samverkan Välfärdsstatens nya arbetsform. Lund: Studentlitteratur.

(6) Lindqvist, R. & Grape, O. (1996). Samverkan inom rehabiliteringsområdet – korsa byråkratins gränser i Jönsson, E. En kartläggning av lokala samverkansprojekt inom Rehabiliteringsområdet, SOU. 1996:85

(7) Huxman, C. & Vangen, S. (2005). Managing to Colloborate. The Theory and Practice of Collaborative Advantages. London: Routledge.

(8) Danermark, B. (2004). Samverkan – en fråga om makt. Finland: WS Bookwell.

(9) Westrin, C-G. (1986). Social och medicinsk samverkan – begrepp och betingelser. Socialmedicinsk tidskrift nr 7 – 8, sid 280-285.

(10) Danemark, B. (2000). Samverkan - himmel eller helvete? En bok om den svåra konsten att samverka. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

(11) Lacey, P. (2000). Multidisciplinay work. Challenges and Possibilities. Special education re-formed beyond rhetoric. Daniels, H. (red). London: Falmer Press.

(12) Farmakopoulou, N. (2002). What lies underneath? An inter-organizational analysis of collaboration between education and social work. British Journal of Social Work, 32, sid. 1051 – 1066.

(13) Blomqvist, C. (2012). Samarbete med förhinder - om samarbete mellan BUP, socialtjänst, skola och familj. Avhandling Göteborgs Universitet Samhällsvetenskapliga fakulteten. Göteborg.

(14) Samverkan regleras i lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (2003:1210).

(15) DSM-5. Diagnostic Manual of Mental Disorders version 5. (2014). Arlington, VA. American Psychiatric Association; 2013.

(16) Fernell, E., Kadesjö, B., Nylander, L., & Gillberg. C. (2014). ADHD bör uppmärksammas mer – tidiga insatser spar lidande. Läkartidningen 2014 (39). Hämtad från http://www.lakartidningen.se/

(17) Socialstyrelsen, (2015). Kunskapsguiden. Hämtad från http://www.kunskapsguiden.se

(18) Nylander, L., Holmqvist, M., Gustavsson, L., Gillberg, C. (2013). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and autism spectrum disorder (ASD) in adult psychiatry. A 20-years register study. Nordic journal of psychiatry. 2013; 67(5):344-50.

(19) Turgay, A, Goodman, DW, Asherson, P, Lasser, RA, Babcock, TF, Pucci, ML, et al. Lifespan persistence of ADHD: the life transition model and its application. The Journal of clinical psychiatry. 2012; 73(2):192-201.

(20) Kopp, S. (2010). Girls with social and/or attention impairments. Institute of Neuroscience and Physiology Child and Adolescent Psychiatry: University of Gothenburg.

(21) Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, (2005). ADHD hos flickor: en inventering av det vetenskapliga underlaget. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

(22) Biederman, J., Petty, CR., Evans, M., Small, J., SV., F. (2010). How persistent is ADHD? Psychiatry Res 2010 May 30; 177(3):299-304.

(23) Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, (2013). ADHD: Diagnostik och Behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet systematisk litteraturöversikt. Stockholm: SBU.

(24) Ginsberg, Y. (2012). Attention deficit hyperactivity disorder in prison inmates. Stockholm: Karolinska institutet.

(25) Lichtenstein, P., Larsson, H. (2013). Medication for attention deficit hyperactivity disorder and criminality. The New England journal of medicine. 2013; 368(8):776.

(26) Socialstyrelsen, (2012). Förskrivning av centralstimulerande läkemedel vid ADHD. Stockholm: Socialstyrelsen.

(27) Barkley, RA., Murphy, KR, Fischer, M. (2008). ADHD in adults: what the science says. New York: Guilford.

(28) Socialstyrelsen, (2002). ADHD hos barn och vuxna. Socialstyrelsen. Stockholm.

(29) Julin, M. (2013). Pedagogiska samtal i psykiatrin: bemötande och behandling av personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. 1. uppl. Stockholm: Gothia fortbildning.

(30) Attwood, T. (2011). Den kompletta guiden till Aspergers syndrom. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

(31) Ek, A. & Isaksson, G. (2013). How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 20, 282–291.

(32) Socialstyrelsen, (2014). Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd. Ett kunskapsstöd. Stockholm: Socialstyrelsen.

(33) Swartz, S.L, Prevatt, F. & Proctor, B.E (2005). A coaching intervention for college students with attention deficit/hyperactivity disorder. Psychology in the Schools, 42(6).

(34) Sandell, C., Kjellberg, A. & Taylor, R. (2013). Participating in diagnostic experience: Adults with neuropsychiatric disorders. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 20, 136-142.

(35) Karlsson Westman, O. (2011). Utvärderandets konst: att granska FoU-miljöer inom Välfärd. Lund: Studentlitteratur.

(36) Rikardsson, J. & Hasyan, H. (2014). Unga personer med neuropsykiatrisk diagnos uppfattning om utredning och stöd av coach – En kvalitativ studie. Linköpings universitet.

(37) WHO, (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

(38) Socialstyrelsen, (2003). Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Stockholm: Socialstyrelsen.

(39) Johansson, P. Käcker, P. & Löbu, S. (2016). NP-Samverkan. i Nilsson, A. & Wells, J. (red.) Exempel på insatser med fantastiska resultat – och vad den finansiella samordningen möjliggör. Nationella nätverket för samordningsförbund, NNS.

BILAGA 1

Samordningsförbundet
Östra Östergötland

2011-06-20

"Förslag på insatser till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar"

Rapport från arbetsgruppen

Bakgrund
Samordningsförbundet Östra Östergötland har sedan 2007 prioriterat personer i yrkesverksam ålder med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Personerna er i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete.

Sedan 2009 har Samordningsförbundet finansierat Framtidsfokus, en verksamhet där målgruppen kan genomgå en neuropsykiatrisk utredning eller/och få hjälp att hitta strategier för att kompensera sin funktionsnedsättning. Erfarenheterna från Framtidsfokus visar på svårigheter att få till en väl fungerande samverkan när deltagarna behöver samordnade insatser från flera myndigheter.

Under våren 2010 genomförde beredningsgruppen en enkätstudie riktad till medarbetare i samtliga berörda organisationer gällande personer med ADHD diagnos eller misstänkt sådan. Rapporten redovisades under hösten 2010 och visade bl.a. att det för gruppen saknades en samsyn och samordning på organisationsnivå mellan de berörda myndigheterna. Vidare framkom att det krävs ett tydliggörande av varje myndighets ansvarsområde och vilka insatser som behöver ske i samarbete/samverkan för att tillgodose individer som har behov av stöd från flera myndigheter samtidigt. När det gäller kompetensutveckling till personal framkom behov från samtliga myndigheter som handlade om kunskap kring diagnos, behandlingsmetoder samt gärna en gemensam samtalsmetodik

Beredningsgruppen har tillsammans genomfört en analys utifrån frågeställningen ”*Hur få ett samlat flöde som hänger ihop inför framtiden gällande personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning*”. Utifrån analysen kan konstateras att det finns ett stort utbud av resurser men alla får inta ta del av dessa resurser. Det framkom även att det behövs en samsyn och samverkan, man bör identifiera och skapa insatser för glappen, samordna insatskedjor efter behovsgrupper, tillskapa personliga coacher och individuella handlingsplaner med uppföljning samt arbeta utifrån gemensamt förhållningssätt.
Resultatet av analysen framgår av bilaga 1.
Utifrån analysen beslutade beredningsgruppen i februari 2011 att tillsätta en myndighetsövergripande arbetsgrupp för att utarbeta konkreta förslag till förbättringar för behovsgruppen.

Landstinget i Östergötlands Behovsanalys 2010:1 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar visar att forskning på området samverkan kring rehabilitering och vård som berör områden där olika huvudmän är

inblandade, har identifierat ett antal framgångsfaktorer respektive hinder för samverkansarbetet. Framgångsfaktorer och hinder är i vissa fall två sidor av samma mynt. Identifierade framgångsfaktorer är en tydlig målgrupp (som är tydligt identifierad), relevanta aktörer (relevanta huvudmän), standardisering, systematisering och formalisering av kontakter och informationsutbyte (ex regelbundna möten), ett gemensamt arbetssätt, gemensamma utbildningsinsatser och incitament för att genomföra samverkan. Hinder som identifierats för samverkan är bristande kontinuitet (ex. personalomsättning, omorganisationer), bristande stöd (brist på tid eller resurser), bristande kommunikation (mellan inblandade aktörer) bristande kunskap (om andra professioner och organisationer), och revirtänkande. Vikten av ledarskap betonas också som kan vara både ett hinder och en framgångsfaktor.

Uppdraget

En arbetsgrupp skapades med representanter från Arbetsförmedlingen, arbetsmarknadskontoret i Norrköping, Försäkringskassan, psykiatrin, primärvården, socialkontoret, vård- och omsorgskontoret samt Söderköpings och Valdemarsviks kommuner. Arbetsgruppens uppgift var att utarbeta konkreta förslag till förbättringar utifrån nedanstående frågeställningar med målet att fler personer ska få rätt insatser för att på sikt kunna gå vidare till arbete eller studier.

<u>Frågeställningar i uppdraget</u>

1. Hur ser de goda exemplen ut och vad kan vi lära oss av dessa.

2. Utifrån ovanstående utarbeta förslag på hur ett flödesschema skulle kunna
   se ut för Norrköpings, Söderköpings och Valdemarsviks kommuner

3. Utarbeta förslag på insatser/åtgärder som behöver förstärkas eller skapas

4. Utarbeta förslag till kompetensutvecklingsinsatser för personal.

Resultat

Goda exemplen och vad kan vi lära oss av dessa.

Stefan Andersson som är projektledare i NUEVO i Norrköping (ESF-projekt) berättade om arbetssättet i projektet samt vilka erfarenheter de har så här långt.

NUEVO är ett treårigt regionalt samarbetsprojekt mellan fem kommuner, Norrköping Uppsala, Eskilstuna, Västerås, och Örebro. Projektet riktar sig till arbetslösa unga vuxna i åldern 18-29 år, som tagit emot ekonomiskt bistånd under en lång tid och som har särskilda behov. Målet är att utifrån ungdomarnas behov, erbjuda stöd som ska leda till jobb och egen försörjning. Projektet pågår tom oktober 2011.

Personalen har varierande yrkesbakgrund som arbetsterapeut, socialpedagog, psykolog.

Deltagarna får ta del av både gemensamma aktiviteter som samhällsorientering, fysisk aktivitet, arbetsmarknadsinformation och individuella planering och samtal efter behov. Projektet arbetar efter en trappstegsmodell där första steget kan vara att klara av att ta sig hemifrån, passa tider osv. för att sedan i lugnt takt förflytta sig steg för steg med målet att komma ut i arbete eller studier.

Framgångsfaktorer som särskilt framkommer är

- Hälsofrämjande arbete utifrån individens förutsättningar
- Individuell anpassad planering
- Individens resurser lyfts fram
- Tiden – det får ta tid att förflytta sig i de olika stegen
- Kombination av sociala och fysiska aktiviteter
- Möjligheten att se deltagaren i en miljö gör det lättare att bedöma aktivitets/funktionsförmåga
- Bra samverkan med andra myndigheter – Arbetsförmedlingen kopplas in när deltagaren är redo att aktivt söka arbete.

Jesper Zandén arbetsmarknadskonsulent på Jobbtorget i Linköping bjöds in till arbetsgruppen för att berätta om SaminförA i Linköping som delvis finansieras av Samordningsförbundet Centrala Östergötland.

Landstinget har ansvaret för utredning och funktionsbedömning, farmakologisk behandling, hjälpmedel samt kompensatoriska strategier. När utredningen är klar kallas till ett övergripande samverkansmöte (ÖS möte) med representanter från neuropsykiatriska utredningsteamet (NPU), FK, AF, Jobbtorget, kommunen samt coacher för att utifrån utredningen diskutera vem som behöver samverka kring individens aktuella behov. Handläggare/stödpersoner som aktivt arbetar med personen kallas till ett möte där syftet är att samordna insatserna personen behöver (SIA-möte). Det påbörjas en gemensam handlingsplan tillsammans där individen aktivt deltar och uppföljning sker kontinuerligt.

Kommunen har förstärkts med coacher som arbetar med flexibelt stöd i vardagen till individen vilket är en viktig förutsättning för att andra insatser ska fungera.
Jobbtorget förstärks med en arbetsmarknadskonsulent som arbetar enligt Supported Employment metoden som har i uppgift att lotsa vidare till AF och finnas med vid den övergången.

Arbetsgruppen tycker att modellen SaminförA är en bra bas att utgå ifrån i förslaget på insatser till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

<u>Förslag på hur ett flödesschema skulle kunna se ut för Norrköpings, Söderköpings och Valdemarsviks kommuner</u>

Syftet med förslagen är
att personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar *eller liknande problematik* ska få bättre förutsättningar att hantera sitt vardagsliv
att korta kontaktvägar mellan myndigheterna och samordningen av insatserna ger individen en ökad möjlighet till arbete eller studier

Förslag 1.
Se bilaga 2
När remiss har skickats till Neuropsykiatriska utredningsteamet (NPU) och bedömningssamtalet som görs där rekommenderar en utredning erbjuds individen en coach som följer individen under utredningstiden i syfte att stödja personen så utredningen kan fortgå som planerat.
Sammanfattningen av utredningen samt förslag till åtgärder presenteras av personal från NPU på ett övergripande samverkansmöte (ÖS).
Representanter från de olika myndigheterna diskuterar tillsammans med coachen vilka andra personer som bör finnas med kring vidare planering av insatser till personen.
Coachen kallar till ett möte där individen samt berörda handläggare/stödpersoner är med för att diskutera samordningen av insatserna (SIA). Gemensam handlingsplan genomförs tillsammans med individen och varje myndighet tar sitt ansvar. Även kontinuerliga uppföljningar sker på dessa möten.
För personer som står långt från arbetsmarknaden kan det behövas ett ”försteg” där det finns möjlighet få ett utökad stöd innan de är redo att gå ut i arbete eller studier. Innehållet i försteget kan vara social färdighetsträning, friskvård och hälsa, motiverande samtal, minnesträning, praktiska vardagsaktiviteter, studiebesök på yrkesutbildningar och arbetsplatser, träning att använda hjälpmedel.

Professioner som bör finnas i försteget är arbetsterapeut, socialpedagog, samt SIUS konsulent som arbetar enligt Supported Employment metoden och kan lotsa vidare till AF och underlätta vid den övergången.

Förlag på insatser/åtgärder som behöver förstärkas eller skapas

- Team för kartläggning av individens behov
- Coacher i kommunen som arbetar med flexibelt stöd i vardagen till målgruppen
- Verksamhet ”försteg” till individer som behöver extra stöd. Innehållet i försteget kan vara social färdighetsträning, friskvård och hälsa, motiverande samtal, minnesträning, praktiska vardagsaktiviteter, studiebesök på yrkesutbildningar och arbetsplatser, träning att använda hjälpmedel
- SIUS konsulent som arbetar med att få individen ut i arbete eller studier

Arbetsgruppen föreslår följande kompetensutvecklingsinsatser för personal

- Ytterligare basutbildning i bemötande av personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar riktad till personal inom samtliga myndigheter
- Fördjupad utbildning till nyckelpersoner inom samtliga myndigheter
- Utbildning i screeningsinstrument till blivande remittenter inom FK, AF och kommunerna
- Seminarium där goda exempel presenteras tex. Nuevo

Förutsättningar för förslagen

Beredningsgruppens analys visar att det finns ett stort utbud av insatser inom ordinarie myndigheter men att de i nuläget inte är tillgängliga för alla. Det kan t.ex. bero på vilken diagnos individen har.
Det gäller även insatser där ersättningsformen styr vilken insats individen har rätt till, det är t.ex. svårt att få ta del av vissa insatser från kommunen om individen har ersättning från Försäkringskassan.
När individen under tiden den deltar i en insats byter ersättning kan konsekvensen vara att den måste avsluta pågående insats.
Arbetsgruppen vill påpeka att förutsättningen för att lyckas med insatser till målgruppen är att samverkan och samordning sker över organisationsgränserna vilket inte fungerar på ett optimalt sätt idag.
Det måste finnas en vilja hos politiker och tjänstemän att undanröja hinder som försvårar målgruppens möjlighet till arbete eller studier.

Arbetsgruppen

Arbetsgruppen leddes av processledare [redacted] från Samordningsförbundet som även svarade för dokumentation och sammanställning av slutrapporten

Arbetsförmedlingen; [redacted]
Arbetsmarknadskontoret; [redacted]
Försäkringskassan; [redacted]
Primärvården; [redacted]
Psykiatrin; [redacted]
Socialkontoret; [redacted]
Söderköpings kommun; [redacted]
Vård- och omsorgskontoret; [redacted]

Bilaga 1. Sammanfattning av beredningsgruppens analys

Hur få ett samlat flöde som hänger ihop inför framtiden gällande personer med neuropsykiatriska funktionshinder?

1. Vad vill min organisation få ut av en bättre samverkan kring denna grupp?

De grupper som inte får sina behov

Fånga upp problemet tidigt. Göra rätt från början.

Vi kommer till individen.

Rätt insats vid rätt tidpun

Sammanhållen logisk insatskedja

Tydlighet vem gör vad

Byggd på kunskap

Samsyn kring åtgärder

Genererar vinst för samhället och individen

inte får sina beh

Använd den tillgodosedda kunskap som finns

Vi kommer till individe

Rätt insats vid rätt tidpunkt

Samsyn kring åtgärder

Bredda kunskapen kring gruppen

Genererar vinst för samhället och Individen

.

2. Vad kan min organisation bidra med?

Bedömning

Behandling

Boendestöd

Kunskap från Nuevo, Framtidsfokus, samArbete,psykiatri,LSS

Kartläggning

Utredning

Daglig verksamhet

Rehabresurs

Screening

Diagnostisering

Sysselsättning

Hjälpmedel

LSS-boende

Behandling vid missbruk

Arbetsträning

3. Vad krävs för detta?

Skapa samsyn/samverkan förhållningssätt/pedagogik
Inventera vad vi har förhållningssätt
Använda ordinarie insatser på rätt sätt och utifrån kunskap

Identifiera glappen och skapa insatser för glappen Ändra förhållningssätt Gemensamt

Samordna insatskedjan efter behovsgrupper
Tillskapa personliga coacher
Individuella handlingsplaner med uppföljning
Insatserna behöver rymma flera

Tillägg från Jessica Hagel (Arbetsförmedlingen): Af kan bidra med utredningar om personens aktivitetsförmåga i relation till våra program och/eller arbete. Vi bidrar också med hjälpmedel utifrån personens nedsättning. ex. stöd för minnet, tekniska lösningar/hjälpmedel för att få arbetsvardagen att fungera. Vi kan även bidra med "personligt stöd" av en människa – SIUS (särskilt introduktions- och uppföljningsstöd) samt olika anpassningsmoduler vid utbildningar.

BILAGA 2

Kalle

Kalle är 25 år och har nyligen genomgått en utredning och fått diagnos ADHD.
Han bor hemma tillsammans med mamma och ett syskon. I samband med utredningen så har Kalle träffat läkare och sjuksköterska på Psykiatriska öppenvårdsmottagningen. Tillsammans med Kalle så har man bestämt att starta med medicinering. Kalle har inte riktigt förstått planering kring medicineringen och har missat uppföljningsmöte hos sjuksköterska. Detta har lett till att han inte har fått något förnyat recept och nu inte har någon medicin.
Han har också erbjudits kontakt med arbetsterapeut, men har missat två av dessa bokade tider då han försovit sig.

Kalle är inskriven på Arbetsförmedlingen och i samband med detta lämnade han information om sin diagnos och en kopia på utredningen. Sedan några veckor deltar Kalle i en arbetsmarknadsutbildning. En av lärarna där har uppmärksammat att Kalle ofta kommer för sent och att han tar rast ofta, mitt i lektionerna och detta stör de andra eleverna. Läraren undrar om Kalle verkligen vill gå utbildningen.

Kalles mamma försöker var så mycket stöd som möjligt men det börjar bli tufft att varje morgon se till att Kalle vaknar och kommer iväg till utbildningen. Kalle har svårt att somna och kan ligga vaken i flera timmar.

För att få sin försörjning så ska Kalle varje månad lämna in försäkran om aktivitetsstöd till Försäkringskassan och aktivitetsrapportera till Arbetsförmedlingen. Han behöver också lämna in ansökan om utfyllnad till ekonomiskt bistånd. Det här är påfrestande för Kalle och gör honom stressad, det är olika datum som ska passas och flera papper som ska fyllas i. Han har svårt att klara av det och mamma hjälper ofta till.

Kalle har under flera år känt av problem med sin mage och sökt hjälp för det på vårdcentral. Nu börjar det kännas värre och Kalle har ringt till vårdcentralen igen och väntar nu på att få en tid hos läkare.

BILAGA 3

Lisa

Det här är Lisa, hon är 28 år. När hon var 20 år så fick hon diagnosen Asperger. Lisa bor i egen lägenhet nära sin familj. Med visst stöd av anhöriga så fungerar boendet. Lisa har aktivitetsersättning för förlängd skolgång för att komplettera sina gymnasiebetyg.

För att ta sig till skolan så behöver Lisa åka buss och det tycker hon är jobbigt. När möjlighet finns så försöker hennes pappa att hjälpa henne med bilskjuts istället.
Lisa har mått dåligt under många veckor och har inte varit i skolan som planerat. Hon har allt mer isolerat sig hemma och vill inte prata med någon.

I samband med detta har Lisa tappat flera av de rutiner som brukar fungera. Hon har vänt på dygnet och äter inte ordentligt. I hemmet börjar det bli rörigt. Hennes anhöriga är oroliga och känner sig otillräckliga.

Häromdagen så kom det ett brev i brevlådan från Försäkringskassan som vill träffa henne tillsammans med lärare på skolan.

Med hjälp av sina anhöriga så har Lisa fått tid hos psykolog. Hon träffade psykologen en gång men säger att hon inte vill gå dit igen. Hon tycker att det är svårt att prata om hur hon mår. Upplevde att psykologen ställde så svåra frågor och Lisa blev mest tyst och kände sig stressad.

Lisa har vid några tillfällen varit på Vårdcentralen för ont i sina leder. Trots medicinen som hon fått så har det inte blivit bättre.
Lisas föräldrar funderar på att flytta nu när alla barnen har flyttat hemifrån. Men hur blir det då för Lisa om de inte bor precis i närheten?

PUFF – Praktik Utveckling Forskning Framtid

PUFF är en forsknings- och utvecklingsverksamhet inom välfärdsområdet i östra länsdelen av Östergötland. I samverkan ingår Norrköpings, Söderköpings, Finspångs och Valdemarsviks kommun.

Läs mer om vår organisation och våra uppdrag på www.norrkoping.se/puff

VÅRD- OCH OMSORGSKONTORET

Postadress: Lindövägen 5 A, 601 81 Norrköping
T fn: 011-15 00 00
E-post: puff@norrkoping.se
Webbplats: www.norrkoping.se/puff

NORRKÖPING