

Utvärdering av försök med Samlat Rehabiliteringsteam för psykisktfunktionshindrade

Bakgrund

Inom ramen för projektet Samlad rehabilitering tillskapades ett rehabiliteringsteam. Uppdraget var att förbättra den enskildes möjlighet att aktivt delta i planeringen av sin rehabiliteringsprocess, öka samordningen, minska "rundgång" och därmed få ett bättre resursutnyttjande. Teamet bestod av medarbetare från de fyra huvudmännen. Dess uppgift var att fungera som stöd för de personer som genomgick rehabilitering.

Vi diskuterade vad vi skulle använda för "titel" på de som arbetade inom teamet. Till slut valdes benämningen mentor. Arbetsmetoden bygger på att den som blivit utsedd till mentor etablerar en relation. Detta är en förutsättning för att man ska kunna fungera som stöd under rehabiliteringsprocessen. Graden av stöd insatts kan variera beroende på individens egen förmåga. Det kan röra sig om en enkel stöd kontakt exempelvis någon som då och då ring-er om råd, till regelbunden kontakt, med hjälp att ta sig fram hos myndighe-ter och vårdgivare. Mentorn ska fungera som rådgivare, "lots", och upp-muntrare. Syftet är att förstärka och effektivisera rehabiliteringsprocessen. Det är viktigt att fokusera på vad personen själv vill sätta upp för mål, och se vilka hinder som finns samt försöka röja/överbrygga dem.

Via någon av sina kontakter inom försäkringskassa, kommun, psykiatrin el-ler arbetsförmedlingen gjorde den enskilde en egen ansökan om att få en mentor under sin rehabiliteringsperiod och delta i projektet.

På grund av olika omständigheter kom försöksperioden inte igång som pla-nerat i september 1999 utan först i januari 2000. Försöksperioden blev där-för något för kort för att kunna göra en bra utvärdering. Vi valde dock att göra utvärderingen som planerat utifrån de förutsättningar vi hade.

Metod

På samtliga deltagare registrerades ålder, kön, försörjning , sysselsättning samt vem som hade initierat kontakten vid ingången av projektet.

För att få en fördjupad utvärdering så gjordes intervjuer med de nio första som anmälde sig (utvärderingsgrupp). Vi använde oss av två olika livskvalitets formulär; Manchester Livskvaliteteskala en kortversion av Lancashire Livskvalitetsprofil (LQLP;1998 översättning Lars Hansson, Lund)samt Levnadsvillkor och livskvalitet en kortversion av ett frågeformulär (Mikael Sandlund UFFE) bil 2och3. Det första frågeformuläret fylldes i början av försöksperioden januari - februari 2000. Den andra gjordes tio månader se-nare. Projektledaren genomförde intervjuerna med deltagarna.

Resultat

40 personer har sedan januari till dagens datum sökt mentor, fem av dessa ansågs inte kunna få någon hjälp från teamet. En fick en kontaktperson från

13 DECEMBER 2000

kommunen och de andra fyra hade behov som teamet inte kunde tillgodose eller ville själv efter första kontakten avvakta. I dag är det 35 personer (25 kvinnor, 10 män) som har mentor. Genomsnittsåldern är ca 34 år.

Kontakten med rehabteamet initierades framför allt av försäkringskassan och psykiatrin, men i något ärende av en bekant och boendestödjure inom kommunen.

Mentorerna hade varierande antal personer som de hjälpte, från fyra personer till 12 personer.

Tidsåtgången varierade mycket från person till person

Psykiatrins arbetsterapeut använde ca 10 timmar/vecka av sin arbetstid i projektet

Försäkringskassan använde ca fyra -fem timmar/vecka av sin arbetstid

Kommunens Po använde ca två- tre timmar/vecka av sin arbetstid

Af handläggare använde ca två timmar/vecka av sin arbetstid i projektet. I höst - 2000 har emellertid denna inte kunnat delta alls p.g.a. andra arbetsuppgifter.

För de 25 personer som kom med i projektet i våras såg försörjning och sysselsättning ut enl. nedan:

Försörjning:	Vid ingången av projektet(2000 01-02)	I dag (2000 10 30)
Sjukpenning	16	9
Sjukbidrag	7	8
Förtidspension	1	2½
Socialbidrag	1	-
Utbildningsbidrag	1	3
Fast arbete	-	1½
Rehabpenning	-	1
	25	25

Vid ingången i projektet var det ingen som var i sysselsättning eller träning

Av de 35 personerna som för närvarande deltar i projektet har 22 personer kommit igång med någon form av sysselsättning: En är på Reprisen som är kommunens sysselsättningsenhet. Fyra studerar. Sex är på Safiren som är psykiatrins arbetsterapienhet. Fem är på Ernst, kommunens kaféverksamhet, integrerat med en arbetsträningsverksamhet som drivs som ett försök. Två har fast arbete, tre har arbetspraktik på olika ställen i kommunen. En har fått hjälp av arbetsförmedlingens Sius-konsulent.

13 personer har inte kommit igång med någon aktivitet. Det beror på att: för två personer har det inte gått att hitta lämplig sysselsättning, tre personer har för socialt rörigt för att fungera i ett arbetet/ sysselsättning. En person tillfälligt psykiskt försämrad. En person är för somatiskt sjuk för att orka

arbeta. Sex personer har nyligen påbörjat kontakten med sin mentor och därför inte hunnit komma igång med någon sysselsättning.

. Resultat från utvärderingsgruppen

Bortfall

Av de nio som intervjuades vid första tillfället, var det tre som inte kunde intervjuas vid andra intervjutillfället. En på grund av att hon under hela året varit somatiskt sjuk och rehabiliteringen har stannat av. Två personer som har kommit igång med studier och färfaller må mycket bättre än vid ingången i projektet, har inte velat bli intervjuade en andra gång.

Levnadsvilkor och Livskvalitetes frågeformulär

Ålder och kön	Alla som intervjuades var kvinnor .Den yngsta var 29 år och den äldsta 48	
Civilstånd	Fyra av sex är gifta	
Pågående kontakt	Alla sex har pågående kontakt med psykkliniken, fem även med Försäkringskassan, två med arbetsförmedlingen och en med socialförvaltningen	
Boendeform	Fyra bor i villa. Två i hyreslägenhet.Alla trivs bra/ganska bra med sitt boende.	
Sammanboendeform	Två bor ensamma en med partner och tre med partner och barn. Fem anser att sammanboende/ensamboendeformen är mycket bra. En som bodde ensam tycket att det var ganska dåligt.	
Utbildning	Sex hade fullgjort gymnasieskola.Av dessa hade två även annan yrkesutbildning. En hade högskoleutbildning.	
	Intervjutillfälle 1	Intervjutillfälle 2
Adl-förmåga	Fem ansåg sig klara sin hygien tillfredsställande, en ansåg att det var bristfälligt	Ingen förändring
Dygnsrytm	Fem ansåg sig ha en tillfredsställande dygnsrytm. En ansåg att dygnsrytmen var otillfredsställande	Ingen förändring
Skötsel av bostad	Fem ansåg sig sköta sin bostad tillfredsställande. En ansåg att skötsel var otillfredsställande	Ingen förändring
Basal matlagning	Fem ansåg sig klara matlagningen tillfredsställande. En ansåg sig klara matlagningen otillfredsställande	I stort sätt oförändrat. En tyckte att matlagningen var bristfällig

13 DECEMBER 2000

Handla mat kläder i butik	Tre tillfredsställande Två bristfällig En otillfredsställande	Tre tillfredsställande En bristfällig Två otillfredsställande
--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

	Intervjutillfälle 1	Intervjutillfälle 2
Göra ärende på post/bank	Fyra tillfredsställande Två otillfredsställande	Tre tillfredsställande Tre bristfällig
Sköta sin ekonomi	Fyra tillfredsställande Två otillfredsställande	Fem tillfredsställande En bristfällig
Åka kollektivt	Fyra tillfredsställande En bristfälligt En otillfredsställande	Fyra tillfredsställande Två otillfredsställande
Äta på restaurang	Fyra tillfredsställande En bristfällig En otillfredsställande	Fem tillfredsställande En otillfredsställande
Ekonomi under de senaste månaderna	Tre sjukersättning Två sjukbidrag En A-kassa	Tre sjukersättning Två sjukbidrag En utbildningsbidrag
Egenuppfattning om sin ekonomi	Tre var nöjda/ganska nöjda. Tre var missnöjda/ mycket dåligt	Fyra var nöjda/ganska nöjda En var varken eller. En missnöjd.
Arbete/sysselsättning	Fem inget arbete En arbetspraktik	Tre inget arbete En studier Två strukturerad aktivitet Ernst/Safiren
Önskan om arbete/sysselsättning	En arbete på öppna marknaden mer än 50% Tre arbete på öppna marknaden mindre än 50% En studier En strukturerad aktivitet	Två arbete på öppna marknaden mer än 50% En arbete på öppna marknaden mindre än 50% En lönebidrag En studier En strukturerad aktivitet

Här redovisas resultatet i grupp eftersom svaren var ganska lika och ingen större förändring mellan intervjutillfällena

Fritid	Ja, ofta	mer sällan	aldrig
	Sömnad, trädgård, läsa	Bio, teater restaurang	Föreningsliv studiecirklar Idrott idka själv eller åskådare, dans m.m.
	Intervjutillfälle 1	Intervjutillfälle 2	
Bedömning av fritiden	En helt bra Tre ganska nöjda En tämligen missnöjd En katastrofalt dåligt	Tre ganska nöjda En varken eller Två tämligen missnöjd	

Resultat från Manchester livskvalitetsskala**Diagnos**

Personerna i utvärderingen fick själva uppge vilken diagnos de hade. En sa sig ha mano-depressiv sjukdom, tre depression, en bipolär syndrom och en visste inte.

Barn

Två personer hade två barn, en person hade ett, en person hade tre, två personer hade inget barn.

Inkomst efter skatt

En hade 5000, två 6500, två 8000 en 9000 i inkomst efter skatt

	Intervjutillfälle 1	Intervjutillfälle 2
Hur tillfredsställd är du i dag som helhet med ditt liv som helhet	en för det mesta nöjd en både och fyra missnöjd/ för det mesta missnöjd	två nöjd två både och två missnöjda
Hur tillfredsställd är du med din ekonomiska situation	två kunde inte vara bättre/nöjd en både och tre missnöjda	tre nöjd/ för det mesta nöjd en både och två missnöjd /kunde inte vara värre
Har du någon du skulle kalla en nära vän?	två ja tre nej en vet ej	tre ja tre nej
Har du senaste veckan haft besök av någon vän	två ja tre nej en vet ej	fem ja en nej
Hur tillfredsställd är du med kvalitén på dina vänner	två nöjda/ för det mesta nöjda en både och tre missnöjda	två kunde inte vara bättre/nöjd två både och två missnöjda/kunde inte vara värre
Hur tillfredsställd är du med din fysiska hälsa	tre nöjd/för det mesta nöjda två både och en för det mesta missnöjd	två kunde inte var bättre/för det mesta nöjd fyra för det mesta missnöjd/missnöjd
Hur tillfredsställd är du med din psykiska hälsa	två nöjd/för det mesta nöjd fyra missnöjda /kunde inte vara värre	två för det mesta nöjd fyra missnöjd

Kommentarer: Frågeformuläret visar att gruppen är nöjd med sitt boende och de man lever med. De flesta klarar sin dagliga livsföring, de problem man har är framförallt sociala, i form av svårigheter att göra inköp och att röra sig fritt i samhället ex. ta sig till och från ett arbete, och att umgås med andra.

Alla vill ha arbete/sysselsättning/studier. På sin fritid ägnar man sig i huvudsak åt sådant som man kan göra hemma. Få deltar i några utåtriktade fritidsverksamheter.

Mer än hälften av gruppen anser sig vara missnöjd med sitt liv som helhet. Här kan man i jämförelsen se en liten förbättring som överensstämmer med det faktum att de flesta fått något att göra på dagarna sedan första intervjun. Överhuvudtaget kunde man se en lite förbättring av de flest variablerna vid intervjutillfälle två.

Synpunkter från deltagarna

I samband med att frågeformulären fylldes i fick deltagarna lämna synpunkter på den hjälp det haft av mentorn. Sammanfattningsvis ansåg deltagarna att det var bra att ha en person som man fick förtroende för och som viste hur man hade det. Skönt att slippa berätta om sig själv gång på gång. Bra att ha någon att diskutera alternativ med.

Några citat:

”Hon har varit min ”röst” vid kontakten med andra personer och myndigheter”.

”Med sin erfarenhet har hon varit till stor hjälp för mig när problem har uppstått”

”Vi har försökt att inte fastna vid en enda arbetslinje, utan har försökt att utnyttja olika möjligheter för att lösa ett problem eller behov”

En av deltagarna säger att hennes deltagande i projektet är ett uttryck för att ”man hoppar på allt som man tror ska hjälpa”

En säger att det har varit mycket positivt. ”En önskan finns dock från mig, att de personer som ska blir utsedda till mentorer borde få viss utbildning i hur de långtidssjukskrivna har det - med sin sjukdom, och de problem de får - vid lång sjukfrånvaro. Jag hoppas att detta projekt blir permanentat, för utan min mentor hade jag nog inte varit där jag nu är.”

Diskussion

Den korta försöksperioden och därmed det låga antalet i utvärderingsgruppen gör att det är svårt att dra några slutsatser av jämförelserna mellan första och andra undersökningstillfällena. De uppgifter vi fått fram både från hela gruppen och undersökningsgrupper ger dock tillräckligt med underlag för att kunna säga att positiva resultat kan skönjas. Mer än hälften har kunnat hitta en aktiv rehabilitering. Nio av de sexton som var sjukskrivna har fått andra ersättningsformer.

Resultatet från den stora gruppen visar att det går att hitta sysselsättning/praktik/utbildning om någon får tid att tillsammans med den enskilde engagera sig och söka olika lösningar och undan röja en del hinder. Av 35 personer hittade 22 någon väg för sin fortsatta rehabilitering och behövde inte längre vara passiv. Av de 16 som hade sjukpenning i början omvandlades sju under projektets gång till utbildningsbidrag, rehabpenning, sjukbidrag och ordinarie lön. Både i den här undersökningen och i andra framkommer det att eftersom den enskilde är ekonomiskt beroende av det olika ersättningsformerna exempelvis sjukersättning så styr det hur man förhåller sig

13 DECEMBER 2000

till de rehabiliterings åtgärder som föreslås. Sjukskrivningen kan var tryggheten. Detta kan påverka rehabiliterings processen negativt.

Att göra någon jämförelse mellan de olika perioderna känns inte meningsfullt. Men resultatet säger en del om vilken livskvalite den grupp människor har som är långtids sjukskrivna på grund av psykiskohälsa.

Mentorerna tycker att det har varit utvecklande att få arbeta på ett friare sätt. De har kunnat lyssnat till vad den enskilde haft för problem och på vilket sett behoven har kunnat tillgodoses, mer utifrån den ensklide än från organisation. Att vi har varit samlade och lärt känna varandra över huvudmannagränserna har varit viktigt för att få en samsyn och för att hitta alternativa lösningar för varje individ. Det har också visat sig att man spar mycket tid genom att snabbt få svar på frågor och inte behöva ringa runt och höra sig för om allt. Den samlade kompetensen fans att tillgå i teamet.

Slutsatsen blir att trots att försöksperioden blev kort och verksamheten bara är under uppbyggnad, så tror vi att detta är en metod som gagnar framför allt den enskilde. Han/hon törs komma tilltals på ett helt annat sätt när man känner förtroende för sin handläggare, än när man rädd och osäker kliver in på olika myndigheters domäner och vill vara en "snäll" klient/ patient/sökande/den försäkrade och "ställer upp" på det som föreslås.

Dessutom finns det stora samordningsvinster att göra för samhället när man slipper hänvisa personer till "fel" hjälpinsats och man får en bättre tidsmässig samordning av insatserna.

Vi föreslå att man permanentar och vidareutvecklar metoden, och att försäkringskassan handläggare får samordningsansvar för teamet.

Detta är en del av hela projektet "Samlad rehabilitering för psykiskt funktionshindrade" Mer detaljerad beskrivning av förslag till fortsatt verksamhet finns i slutrapporten. (Samlad rehabilitering för Psykiskt funktionshindrade. Slutrapport, 2000. Yvonne Eriksson)