



# FRAMSTEGEN

En friskvårds- och livsstilskurs för personer  
med psykisk ohälsa

Utvärdering del 2  
2014-10-03

Inger Jansson

# Innehåll

INLEDNING	3
BAKGRUND OCH SAMMANHANG	4
Att leva med ett psykiskt funktionshinder	4
Att vara i arbete med ett psykiskt funktionshinder	5
Sammanfattning av första utvärderingen	7
GENOMFÖRANDE OCH METODER	10
RESULTAT – Beskrivning av SPIRA:s förändring	11
SPIRA:s funktioner	11
SPIRA:s teoretiska förankring	13
Kurs för utveckling och förändring	14
Metoder för kartläggning	15
Manual för Framstegenkursen	16
Arbetsmarknadshandläggarfunktionen	17
Supported employment	18
Individual Placement and Support	18
Sammanfattning	19
RESULTAT - Handledares uppfattningar av projekt Framstegens implementering	21
Att arbeta med förändring	21
Dynamik och grupprocesser	21
Mera närvarande och mindre försiktig	22
Målformulering och kartläggning	23
Framstegenkursen	24
Fysisk aktivitet	24
Kunskap och erfarenheter	25

Manualen	25
Samverkan och implementering	26
Extern samverkan	26
Intern implementering	27
Arbetsmarknadshandläggarnas arbetssätt	28
Tidig introduktion	28
Att använda IPS	29
Långsiktig uppföljning	30
RESULTAT – deltagarna före och efter Framstegenkursen	31
Deltagarna i Framstegenkursen	31
Deltagarnas aktivitetsförändring	34
Självskattad kontroll över livssituation och upplevd hälsa	36
Upplevelse av kontroll i sin livssituation	36
Självskattad generell psykisk hälsa	37
REFLEKTIONER	38
REFERENSER	41

#### Förkortningar:

IPS	– Individual Placement and Support
SAF	– Social- och arbetsmarknadsförvaltning
SE	– Supported Employment
SPIRA	– Socialpsykiatrisk rehabilitering och arbetsträning
VOF	– Vård- och omsorgsförvaltning

# INLEDNING

Följande utvärdering gäller projekt Framstegen och har genomförts med projektmedel från Europeiska socialfonden (ESF) i Mölndals stad, vård- och omsorgsförvaltningen, enheten för daglig sysselsättning, SPIRA, som riktar sig till personer med psykiska funktionshinder.

Projekt Framstegen startade under hösten 2009 som ett ESF-projekt och utvärderades efter två år; 2011. Denna andra utvärdering som inkluderar projektperioden 2011-2014 beskriver SPIRA:s förändring och deltagares aktivitetsförändring efter Framstegen kursen.

Det första projektet (2009-2011) hade två syften; att utveckla en rehabiliteringskurs, Framstegen, och att utveckla samverkan med rehabiliteringsaktörer (1). Framstegenkursen bygger på en 16 veckors kurs med friskvård, självreflektion och livsstil på schemat. Kursen följer en fastställd övergripande struktur som deltagarna sedan formar och genomför tillsammans. Utifrån de positiva resultat som framkom beslutades att fortsätta utveckla Framstegen och implementera delar av arbetssättet och metodiken i enheten för daglig sysselsättning, SPIRA.

I avsnittet Bakgrund och sammanhang beskrivs hur ett psykiskt funktionshinder kan påverka levnadsförhållanden och möjlighet att arbeta. Vidare görs en sammanfattning av den första utvärderingen.

Resultatet från denna andra utvärdering presenteras i tre avsnitt. I första avsnittet beskrivs hur inslag från Framstegen kursen implementerats i SPIRA:s verksamhet och bidragit till en utvecklad metodik. Den förtydligade metodiken är delvis en följd av implementeringen av komponenter från Framstegenkursen men också en följd av behovet att skapa ett strukturerat stödsystem för att underlätta för deltagarna att gå vidare ut i arbetslivet. I andra resultatavsnittet redovisas personalens uppfattningar av hur Framstegenkursen implementerats i SPIRA och hur samverkan med externa samverkansaktörer utvecklats. I det tredje resultatavsnittet redovisas deltagarnas aktivitetsutveckling och närmande mot arbetslivet.

Sist i denna utvärdering görs några sammanfattande reflektioner över resultatet.

# BAKGRUND OCH SAMMANHANG

## Att leva med ett psykiskt funktionshinder

Ett psykiskt funktionshinder kan innebära svårighet med att ta initiativ och att sätta igång och att avsluta aktiviteter. Funktionshindret innebär ofta begränsningar vad gäller tidsuppfattning och planerings- och organisationsförmåga. Vidare medför det känslighet för stimuli och stresskänslighet. Funktionshindret kan inkludera social fobi, kontaktskygghet och undandragande beteende vilket är hindrande i sociala situationer. Sammantaget kan begränsningarna innebära svårighet att tillämpa ny kunskap (2).

Ett psykiskt funktionshinder kan även innebära en ökad risk för självmord, ökad risk för missbruk, ha negativ inverkan på den fysiska hälsan, och dessutom innebära ekonomiska begränsningar (3). I Sverige har självmorden ökat sen 2011 och den största ökningen av självmord under 2013 har skett bland unga personer, 24 år och yngre. Självmord är den vanligaste dödsorsaken bland män i åldersgruppen 15-44 år (4). Bland vissa grupper med psykiska funktionshinder finns en 10 gånger ökad risk för kvinnor och 20 gånger ökad risk för män att begå självmord jämfört med övriga befolkningen (5).

Ungefär en fjärdedel av alla som söker vård för psykisk ohälsa har även problem med missbruk eller beroende (3). Missbruk innebär en ökad hälsorisk. Överdödligheten är åtta gånger högre hos personer med psykisk ohälsa och samtidigt missbruk än hos befolkningen i övrigt. Missbruk innebär även en allvarlig risk att begå våldsbrott (6).

Ett psykiskt funktionshinder innebär förutom de psykiska symtomen och besvären en betydligt ökad risk för sämre fysisk hälsa och för tidig död. I en registerbaserad studie över dödlighet i sju olika cancerdiagnoser framkom att personer med psykisk sjukdom hade kortare överlevnad i sex av de sju studerade diagnoser jämfört med övriga patienter (7). Risken för fetma är två till tre gånger högre och risken för diabetes och kardio-vaskulära sjukdomar är fördubblad för personer med psykisk sjukdom (5, 8-9).

Studier har visat att personer med psykisk sjukdom som behandlas för akut hjärtinfarkt får ballongvidgning i betydligt mindre utsträckning än övriga patienter (10). Detta kan indikera att sjukvården inte alltid uppmärksammar de vårdbehov som personer med psykisk sjukdom har.

Flera av studierna pekar på att personer med psykisk sjukdom hämtar ut mediciner i lägre grad än övriga patienter (8, 10) och går i mindre omfattning på medicinska kontroller såsom mammografi (7). En förklaring kan vara de knappa ekonomiska omständigheter som flertalet personer med psykisk sjukdom lever under. Andra förklaringar kan vara kognitiva, att man har svårighet med initiativ och planering, eller vara av mera psykologisk karaktär, till exempel ångest och social fobi.

Flera av dessa ohälsoproblem kan relateras till livsstilsbeteende. Studier har visat att ohälsosamma vanor både beträffande kost och motion är mer förekommande bland personer med svårare psykiska besvär än bland övriga befolkningen (9). Exempelvis är rökning vanligare bland personer med psykisk ohälsa (9). Risken för en alltför tidig död är fem gånger större bland personer med svårare psykisk ohälsa än bland befolkningen i övrigt. Detta kan innebära ett 30 år kortare liv jämfört med övriga befolkningen (9, 11).

Personer med svårare psykisk sjukdom har en betydligt sämre inkomstutveckling än övriga i befolkningen (3) och har sämre ekonomiska förutsättningar än övriga befolkningen. Förutom den begränsade ekonomin kan funktionshindret även innebära svårigheter att hantera och planera sin ekonomi (6). För att förbättra den ekonomiska situationen blir därmed arbete och möjlighet till egeninkomst av stor betydelse.

## **Att vara i arbete med ett psykiskt funktionshinder**

Drygt 70 % av befolkningen i Sverige har ett arbete (75 % män och 66 % kvinnor). För personer med funktionsnedsättning som har nedsatt arbetsförmåga är andelen 44 % (51 % män och 39 % kvinnor) (12). Av personer med psykisk funktionsnedsättning var endast 29 % i arbete 2012 vilket är en nedåtgående trend jämfört med tidigare år (13). Av personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning var andelen i arbete ännu lägre, endast 19 %, vilket är

den lägsta sysselsättningsgraden bland samtliga grupper av funktionshinder bortsett från utvecklingsstörning (12).

Av samtliga personer med funktionsnedsättning uppger drygt 50 % procent att nedsättningen påverkar arbetsförmågan och därmed är ett funktionshinder (12). I gruppen psykiskt funktionsnedsatta uppger hela 90 % att funktionshindret påverkar arbetsförmågan (6, 12-13). Bland personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning uppger c:a 25 % att nedsättningen innebär att arbetsförmågan är nedsatt.

Psykisk funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga är nästan dubbelt så vanlig bland kvinnor än bland män. I gruppen neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är andelen män något högre än andelen kvinnor 2012 (12).

Man kan således konstatera att psykisk funktionsnedsättning och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning tillsammans utgör en av de allra största grupperna av funktionsnedsättning. Dessutom medför dessa funktionsnedsättningar i betydligt högre grad än andra funktionsnedsättningar en nedsättning av arbetsförmågan och därmed ett hinder att klara ett arbete (12).

I psykiatriutredningen Ambition och ansvar (6) kartlades samhällets insatser för psykiskt funktionshindrade. Kommunernas dagliga sysselsättning för målgruppen beskrivs i utredningen som överlag välutvecklad och med bra innehåll. Arbetsuppgifterna kan vara både värdefulla och förhållandevis kvalificerade. I kommunernas dagliga sysselsättningar förekommer ofta att deltagarna är verksamma på halvtid. Men, enligt utredningen, verkar tanken på att deltagarna ska få betalt för det de gör långt ifrån självklar. Trots att det finns bra och fungerande sysselsättning är det få personer med psykiska funktionshinder som kommer ut i arbetslivet. Enligt utredningen bygger kommunernas dagliga sysselsättning på just ett sysselsättningsperspektiv och därmed finns få kanaler ut i arbetslivet. I utredningen konstateras att "Arbetslinjen har tappats bort för personer med psykiskt funktionshinder och att arbetslinjen i framtiden måste ses som central och gälla fullt ut för gruppen" (6, s. 267). I utredningen jämförs sysselsättning för personer med psykiskt funktionshinder med

rehabiliterande verksamheter inom kommunernas försörjningsstöd och enligt utredningen har dessa verksamheter ett betydligt mer utvecklat samarbete med andra aktörer, framförallt Arbetsförmedlingen med syfte att öka individens möjligheter till arbetsåtergång (6).

## **Sammanfattning av första utvärderingen**

Denna sammanfattning av den första utvärderingen inkluderar deltagarnas förväntningar inför Framstegenkursen, deras upplevelser och erfarenheter av att ha deltagit i kursen och deltagarnas förändrade aktivitetsmönster. Vidare beskrivs hur kursmetodiken och arbetssättet i Framstegen utvecklades och sist presenteras en sammanfattning av samverkansaktörernas erfarenheter av projektet.

Före start i Framstegenkursen uttryckte deltagarna en känsla av att sitta fast, att inte komma någon vart. Man uttryckte behov av att komma igång och hade förhoppningar om bättre hälsa, bättre självkänsla och struktur i tillvaron.

I fokusgruppintervjuer efter kursavslut uttryckte deltagarna att man genomgått förändringar på flera plan. Kursen innebar rörelse och dynamik i flera avseenden; att börja röra på sig fysiskt, att börja reflektera över sig själv och att börja interagera och samarbeta med andra i gruppen. Deltagarna beskrev en ökad självkänsla, mera mod att möta utmaningar och en mera strukturerad vardag. Samtidigt uttrycktes låga förväntningar om att komma ut i arbetslivet. Dessa låga förväntningar beskrevs både som egna förväntningar men också som förväntningar från omgivningen. De låga förväntningarna kunde visa sig i överdriven försiktighet hos handläggare och deltagarna beskrev en känsla av att vara diskvalificerade beträffande möjligheter till arbete. Vidare beskrev deltagarna svårigheter med om - och i så fall hur - man skulle presentera sina psykiska besvär när man söker ett arbete.

Efter deltagande i Framstegenkursen hade deltagarna utvecklat sin aktivitetsförmåga och var i högre grad än före kursen aktiva i strukturerad aktivitet, praktik, studier och arbete jämfört med före kursen.



Kursmetodik i Framstegen kan beskrivas som bestående av följande faktorer:

*Att söka till kursen.* Att söka till kursen innebär att individen får börja reflektera och formulera sina motiv för att gå kursen och därmed också reflektera över sina behov och varför man behöver kursen. Att söka själv kan minska upplevelsen av att andra styr. Deltagarnas motiv för att gå kursen ger också handledarna underlag att börja arbeta med att stödja deltagarna i deras förändringsprocess.

*Avgränsad kurs inriktad på friskvård och livsstil.* Att tiden är avgränsad innebär att saker och ting ska ske under en viss tid och inte skjutas upp till senare. Det handlar om både motion, matlagning, kost och andra livsstilsförändringar. Den avgränsade tiden innebär att deltagarna får en tydlig upplevelse av att planer kan realiseras och konkretiseras.

*Förhållningssätt och arbetssätt.* Handledarna är närvarande i stort sett i samtliga moment i kursen. Närvaron är inte bara fysisk utan handledarna är uppmärksamma på vad som händer inom och mellan deltagarna. Detta möjliggör att ge omedelbar feedback både i samtalssituationer och praktiska situationer. Det nära medlevskapet under kursen ger möjlighet att finnas till hands och stödja för att hantera ambivalens när motivationen sviktar.

*Användande av demokratiska processer för individuell utveckling.* Kursen har ett grundläggande innehåll som ska följas. Men hur, när och på vilket sätt detta innehåll ska omsättas är ett gemensamt ansvar för gruppen. Detta innebär att deltagarna diskuterar och ger förslag, kommer med lösningar, kompromissar och står tillbaka i planerandet och genomförandet av kursen. Detta resulterar i att själva kärnan av innebörden av begreppet delaktighet blir tydliggjort. I kursen innebär detta att både ha möjlighet att påverka och vara med i besluten men det innebär också att acceptera de gemensamma besluten där man själv har fått stå tillbaka. Därmed har man fått möjlighet att utveckla ett altruistiskt förhållningssätt, det vill säga att de egna behoven kan stå tillbaka för andras behov.

I intervjuer med representanter för samverkansaktörer framkom att Framstegen ses som ett viktigt projekt för målgrupper med uttalade behov av stöd för att komma vidare ut i arbetslivet. Den reformerade sjukförsäkringen innebär att alltfler bedöms ha en arbetsförmåga vilket innebär ökade behov av rehabiliterande och stödjande insatser. Samtidigt uttryckte de intervjuade oro över det ökade antalet unga med neuropsykiatriska diagnoser. Man menade att dessa ungdomar utreds men deras situation reds inte ut. Vidare betonade de intervjuade vikten av stödinsatser för att behålla arbetet för de personer som kommer ut i arbetslivet. Här menade man att det är viktigt att ta vara på samverkande aktörers olika resurser och undvika dubbelarbete. Som exempel nämndes SIUS (särskilt introduktions- och uppföljningsstöd) som ett välbeprövat men tidsbegränsat stöd från Arbetsförmedlingen. Stöd av SIUS som är begränsad till ett år skulle kunna tas vid av arbetsmarknadshandläggare inom VOF som har möjlighet att ge mera långsiktigt stöd.

# GENOMFÖRANDE OCH METODER

Denna utvärdering har fokus på

- förändringen inom SPIRA till följd av implementeringen av projekt Framstegen.

Beskrivningen av förändringen bygger på samtal med projektledare och enhetschef, intervjuer med deltagare och representanter för samverkansaktörer från den första utvärderingen och intervjuer med handledare i SPIRA:s verksamhet (som redovisas i andra resultatavsnittet i denna utvärdering). Vidare bygger beskrivningen på dokument som verksamhetsrapporter och deltagande observationer under de två utvärderingsperioderna.

- handledarnas erfarenheter och upplevelser av Framstegenkursen, dess implementering internt och externt och erfarenheter och upplevelser av arbetsmarknadshandläggarfunktionen. Individuella intervjuer har genomförts med fyra handläggare kopplade till Framstegen kursen och arbetsmarknadshandläggarfunktionen. Data har bearbetats med kvalitativ innehållsanalys.

- deltagarnas förändring beträffande försörjning och deltagande i strukturerad aktivitet. Detta har gjorts med hjälp av uppgifter om försörjning och deltagande i strukturerad aktivitet vid start i Framstegen kursen och tre månader efter kursavslut.

- deltagarnas självskattade förändring beträffande psykisk hälsa och upplevelse av kontroll över sin livssituation efter att ha deltagit i Framstegen kursen. Deltagare har besvarat enkäter före och efter Framstegen kursen. Enkätsvaren har analyserats statistiskt (t-test för beroende grupper).

# **RESULTAT - beskrivning av SPIRA:s förändring**

## **SPIRAS:s funktioner**

I detta avsnitt beskrivs hela SPIRA:s verksamhet bestående av tre funktioner: en bas med arbetsgrupper som erbjuder meningsfull sysselsättning, Framstegenkursen som erbjuder friskvård och förändring under en begränsad kurstid och arbetsmarknadshandläggarfunktionen som ger stöd ut i arbetslivet.

För att få en förståelse för de förändringar som skett inom SPIRA kommer en återblick att göras dels till tiden före start av projekt Framstegen det vill säga 2009 och dels till 2011 då första etappen av projekt Framstegen avslutades.

I början av 2009 erbjöd socialpsykiatrisk verksamhet i Mölndals stad inom VOF (den verksamhet som senare kom att kallas för SPIRA) möjlighet att delta i träffpunktsverksamhet och i aktivitets- och arbetsgrupper med olika kravnivåer och inriktningar.

Träffpunktsverksamheten innebar möjlighet till drop in - besök, det vill säga att komma och gå helt utifrån sina egna behov utan krav på att göra något. I aktivitets- och arbetsgrupperna fanns och finns möjlighet att delta på individuellt planerade tider som kan variera från några timmar per vecka till heltid. Vid den aktuella tidpunkten, 2009, fanns arbetsgrupper i kök, snickeri, textil, transport, tidning och media. Verksamheten byggde på att optimera deltagarinflytande och på det sättet utveckla empowerment. De olika arbetsgrupperna inom SPIRA kan ses som deltagarnas experimentverkstad med möjlighet att pröva sin förmåga under trygga omständigheter alltefter förmåga. Nästan alla arbetsgrupper var lokaliserade inom VOF. Antalet anställda var 11 och samtliga arbetade i arbetsgrupper förutom 1,5 tjänst som arbetade som arbetsmarknadshandläggare. Antalet deltagare var ca 200. I detta skede, 2009, hade personalen arbetat med att utveckla ett bemötande som skulle stödja deltagarna till att våga vara delaktiga och använda och pröva sina resurser. Inom verksamheten hade man utvecklat möjlighet till gemenskap med andra och att delta i olika meningsfulla aktiviteter. Verksamheten hade formats både utifrån praktisk erfarenhet och från teorier.

När första etappen av projekt Framstegen var avslutad 2011 hade verksamheten inom SPIRA påbörjat en förändring. I detta skede arbetade 7 anställda i arbetsgrupper lokaliserade inom vård- och omsorgsförvaltningen. Två anställda arbetade på ett mera målinriktat, förändringsinriktat arbetssätt med en friskvårds- och livsstilskurs och 2 arbetade som arbetsmarknadshandläggare med uppdraget att lotsa och stötta de deltagare som önskade att komma ut i arbetslivet.



Figur 1. Förändring av aktivitetsanordning från huvudsakligen inom SPIRA:s verksamhet (övre bilden) till ökad integrering i samhället (nedre bilden).

Figur 1 illustrerar hur den dagliga sysselsättningen flyttats ut från VOF:s lokaler till arbetsplatser och andra aktivitetsanordnare såsom Friskis och Svettis och kommunala anläggningar som simhallar och badmintonhallar. Denna förändring innebär att den meningsfulla sysselsättningen inte längre enbart arrangeras och styrs av SPIRA utan även av andra aktörer. Detta gäller inte bara den arbetsinriktade sysselsättningen utan även den mera fritidsbetonade sysselsättningen.

Aktiviteter inom verksamheten och utanför verksamheten får därmed en kompletterande funktion. Att använda sig av samhällets arenor istället för att skapa egna aktivitetsarenor innebär att man går från 'in-house' verksamhet till 'out-house' verksamhet. Detta medför ett annat sätt att tänka för personalen. När en deltagare haft önskemål att spela schack har man tidigare tänkt i banorna att anordna en grupp inom verksamheten som spelar schack. Nu är tankegångarna snarare att söka upp en lämplig schack klubb i samhället och stödja deltagaren att komma in i denna grupp. Detta tankesätt kan ses som mera normaliserat och därmed ligga i linje med både psykiatireformens intentioner och med synpunkter i utredningen Ambition och ansvar (6). Möjligheterna till delaktighet har därmed successivt förflyttats alltmer ut i samhället från att varit begränsat till SPIRA:s verksamhet och lokaler.

### **SPIRA:s teoretiska förankring**

SPIRA:s verksamhet var vid start av Projekt Framstegen 2009 främst influerat av tankegångar om empowerment men också av tankegångar om återhämtning. Begreppet empowerment började användas under 60-talet i USA då man började lansera idéer om hjälp till självhjälp men tankegångarna kan spåras betydligt längre tillbaka i tiden. Empowerment kom att innebära ett speciellt förhållningssätt till marginaliserade grupper för att stödja dem till förändring från att vara hjälpsökande och beroende till oberoende och ansvarstagande (14-15). Några komponenter som kännetecknar empowermentprocessen är att relationen mellan handledare och deltagare präglas av samarbete och fokuseringen ligger på individens resurser och förmågor, i individens eget sammanhang. Vidare betonas individens rättigheter men också ansvar och behov (15).

Empowerment är både en förändringsprocess och ett resultat. Det finns ingen vedertagen översättning av begreppet empowerment till svenska. Egenmakt är ett begrepp som ligger nära vad man också kallar individuell empowerment. Egenmakt innebär en förändring på individnivå och behöver inte innebära något strukturellt maktförskjutande. Egenmakt handlar om att kunna påverka sitt eget liv och få ett ökat handlingsutrymme för att tillgodose sina behov och få möjlighet att utvecklas och ta eget ansvar. Egenmakt innebär att ta kontroll över sitt liv och sitt öde (14-15). Enligt forskningen finns det ett samband mellan graden av personlig kontroll och individens handlingsberedskap i det offentliga rummet. Ökad egenmakt kan således innebära ett ökat handlingsutrymme med ökade valmöjligheter (15).

Med återhämtning menas individens eget arbete med sig själv för att komma tillbaka efter sjukdom. Vid återhämtning är det individen själv som styr och har kontroll över processen och omgivningen finns mera som ett passivt stöd. Återhämtning är en individuell process som ställer individens egna insatser i centrum (16). Det är individen som hel person som återhämtningen är inriktad på. Återhämtning är inte en fråga om att reducera symtom utan snarare en fråga om att återta makt över sitt liv, sina symtom och sina relationer (16).

## **Kurs för utveckling och förändring**

Framstegenkursen pågår under 16 veckor på halvtid. Under den första projektiden mellan 2009 – 2011 utarbetades innehållet i kursen i dialog med deltagarna. Den form som då utarbetades har beskrivits i en manual som presenteras längre fram. Det övergripande syftet med kursen är att deltagarna ska få möjlighet att närma sig arbetsmarknaden. Innehållet i kursen är inriktat på motion och kost, livsstil, självreflektion och arbetsmarknadskunskap. Detta genomförs sedan i dialog mellan deltagarna. Kursen ger därmed stora möjligheter till att träna socialt samspel med övriga kursdeltagare. Planering av hur kursen ska genomföras görs gemensamt. Detta innebär att kursdeltagarna både kommer med förslag och ifrågasätter och ger kritik på förslag och sedan diskuterar sig fram till lösningar som passar gruppen. Det gruppen sedan kommer fram till förväntas alla acceptera. Därmed kommer de egna önskningarna och behoven att få stå tillbaka för vad gruppen bestämt. På detta sätt ges

möjlighet att förbereda sig på villkoren på arbetsmarknaden där de egna individuella behoven får stå åt sidan för vad arbetsuppgiften och arbetssituationen kräver.

I kursen talar man inte bara om motion, kost och livsstilsförändring. Att göra och utföra är viktiga delar i kursen. Därför finns motion och fysisk träning i någon form med på schemat alla dagar. Kursdeltagarna ansvarar regelbundet för tillagning av lunch för hela SPIRA.

### **Metoder för kartläggning**

Inom SPIRA innebär betoningen på empowerment att man försöker göra individen delaktig i så hög grad som möjligt i alla sammanhang. När Framstegenkursen började formas upplevdes ett behov av att kartlägga de enskilda kursdeltagarnas resurser och begränsningar för att kunna stödja till förändring och erbjuda anpassade stödinsatser. Dock ville man göra detta på ett sätt som överensstämde med verksamhetens inriktning mot empowerment. Målsättningen var att kartläggningen skulle genomföras på ett sätt som möjliggjorde individens delaktighet. Självsfattning sågs som ett sätt att göra individen delaktig. Genom självskattning ges möjlighet att göra en kartläggning utifrån individens perspektiv. Självsfattning ger också individen möjlighet att se sig själv utifrån. Ett utifrånperspektiv ger möjlighet att gå från att *vara* något till att *ha* något. Man *är* inte okoncentrerad utan man *har* koncentrationssvårigheter. Något man *har* är lättare att hantera och hitta copingstrategier för än något man *är*. Självsfattning ger möjlighet till ökad självkänedom genom att man får feedback på sin skattning från handledare och har möjlighet att följa förändringar över tid. Självsfattningen ger också värdefull information till handledare beträffande individens resurser och begränsningar. De instrument som valdes var Dialog om arbetsförmåga (DOA) (17) och Min mening (18).

DOA är ett självskattnings- och skattningsinstrument med fokus på vanor och roller, fysisk förmåga, organisations- och problemlösningsförmåga samt förmåga till samspel och kommunikation. Individen skattar sin förmåga och parallellt görs skattning av handledare. Vid dialog om skattningarna får individen feedback på hur man fungerar och samtidigt har man möjlighet att uttrycka hur man upplever sin förmåga (17).



Min Mening är ett självskattningsformulär i två delar. Det är utformat för att ge möjlighet att uttrycka den egna uppfattningen om sin aktivitetsförmåga och miljöns inflytande på de dagliga aktiviteterna. Den första delen innehåller en serie påståenden om den egna aktivitetsförmågan i olika situationer. Skattningen görs på en tregradig ordinalskala där man anger om det är något som man har problem med, om man klarar eller gör bra. Därefter värderas, utifrån samma påståenden, hur viktigt varje aktivitetsområde är. Den andra delen innehåller en serie påståenden om den egna miljön och man gör på samma sätt med dessa påståenden. När man bedömt sitt aktivitetsbeteende och sin miljö går man igenom de självskattade påståendena igen för att prioritera vad man vill förändra. Därefter görs en prioritering som blir underlag för att sätta upp mål (18).

Målformulerade samtal genomförs regelbundet med deltagarna i kursen. I de målformulerade samtalen används metodik utifrån Motiverande intervju (MI) (19-20). Motiverande samtal, som MI brukar kallas, är en vägledande samtalsmetodik. Den kännetecknas av en anda som kan beskrivas som samarbetsinriktad, framkallande och respektfull för individens autonomi. Samarbetsinriktad innebär att samtalet sker i ömsesidighet där man inte som samtalsledare går in i argumentation eller försöker övertala klienten. Med framkallande menas att man försöker aktivera och framkalla klientens egen motivation och inte gå in och ge råd eller erbjuder färdiga lösningar. Att visa respekt för individens autonomi innebär att visa respekt för de val som klienten gör och hur och när de görs. Att exempelvis visa respekt för att individen inte vill göra några förändringar kan i långa loppet vara det bästa stödet till förändring (19-20).

### **Manual till Framstegenkursen**

Som ett led i att underlätta implementeringen av Framstegenkursen har en manual utarbetats ([www.molndal.se](http://www.molndal.se) sök på Spira). Avsikten med manualen var att underlätta för ny personal att ta del av tankegångarna och arbetssättet i Framstegenkursen. Manualen beskriver både kronologiskt och metodmässigt vad som sker i kursen. Den beskriver konkret vad som ska göras och innehåller också en förklarande del, varför man gör det man gör. Inledningsvis beskrivs hur antagningsprocessen till kursen genomförs, kursinformation till deltagarna och

hur man ger konkret information om SPIRA, vad man gör i verksamheten, vilka som arbetar där och var man kommer att bedriva träning och friskvård. Efter inledningen beskrivs hur de målformulerade samtalen genomförs, vad man ska tänka på vid dessa tillfällen och vilket kartläggningmaterial som är lämpligt. I manualen beskrivs vidare erfarenheter av gruppprocessen i Framstegenkurserna, vilka svårigheter som kan uppstå och hur man kan möta dem. Vidare beskrivs hur man kan upprätthålla rutiner och struktur genom hela kursen och flera konkreta förslag presenteras. I samtliga delar av manualen finns referenser till relevant litteratur.

## **Arbetsmarknadshandläggarfunktionen**

När projekt Framstegen startade 2009 hade man en arbetsmarknadshandläggare kopplad till kursen på deltid. Både metod och arbetssätt för arbetsmarknadshandläggaren var dock fortfarande i sin linda. Idéer och tankegångar från både Supported Employment (21) och Individual Placement and Support (22-25) anammades alltmer. Både Supported Employment och Individual Placement and Support presenteras längre fram. Idag arbetar samtliga arbetsmarknadshandläggare enligt IPS och finns tillgängliga för samtliga deltagare på SPIRA, inte bara för deltagare som genomgått Framstegen. Arbetssättet i Framstegenkursen har utformats så att man kommer in tidigt under kursen och därefter har regelbundna, återkommande moment i kursen.

I arbetsmarknadshandläggarnas arbetssätt ingår att först försöka fånga vad individen har för övergripande mål i livet, en slags livsvision som fungerar som en kompass i det fortsatta stödet. I dialogen med deltagaren försöker man komma fram till en lämplig planering och målsättning. Kompassriktningen har man klart för sig men trevar sig fram genom att söka runt det övergripande målet. Därefter kan man tillsammans med deltagaren arbeta med mindre och mätbara mål. Vid målsättning använder man sig av SMART det vill säga att målen ska vara specifika, mätbara, accepterade, realistiska och tidsbestämda (26). Att arbeta enligt SMART görs även i Framstegenkursen och tänkesättet kring målformulering enligt SMART finns i hela SPIRA:s verksamhet.

För många deltagare kan tanken på att gå vidare ut i arbetslivet innebära att ambivalens väcks och man vågar inte ha tilltro till sin förmåga. Ibland kan arbetsmarknadshandläggaren tillfälligt ta över ansvaret och blir då mera styrande när motivation eller mod sviktar, ”man måste smaka innan man vet om det är gott”. När arbetsmarknadshandläggarna på ett mera resolut och ”pushande” sätt föreslår den linje som de tror kan passa deltagaren är de tydliga med att de tar över ansvaret i denna situation. Ansvarsövertagandet görs därmed på ett explicit sätt och båda parter är medvetna om att nu ’kör vi’ arbetsmarknadshandläggarens linje ett tag.

I arbetsmarknadshandläggarnas arbetssätt ingår också att förmedla ett accepterande för att vägen är krokig, att man inte alltid når målen direkt och att det är så livet ser ut. Det går sällan spikrakt framåt och det som kan uppfattas som misslyckande kan istället ses som viktiga erfarenheter.

### **Supported employment**

Supported Employment (SE) är en arbetsrehabiliteringsmetod där man först letar reda på en lämplig arbetsplats och därefter stöttar individen till att fungera i sin arbetsroll på denna arbetsplats. SE började utvecklas i USA och Kanada på 80-talet och riktade sig då främst till personer med intellektuella funktionsnedsättningar (21). I mitten på 90-talet introducerades metoden på Arbetsförmedlingen i form av det arbetsmarknadspolitiska programmet Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd (SIUS). Detta program riktar sig till personer med olika funktionshinder. Inom Arbetsförmedlingen är metoden således väl förankrad sen lång tid tillbaka. I Sverige och i andra europeiska länder görs anpassningar efter respektive lands lagstiftning och arbetsmarknad (27).

### **Individual Placement and Support**

Individual Placement and Support (IPS) är en metod nära besläktad med SE men IPS utgår ursprungligen från en psykiatribehandlingskontext (22-25). Tanken med IPS är att man ska kunna ha stöd under betydligt längre tid än Arbetsförmedlingens SIUS-insats som kan erbjudas under maximalt ett år.

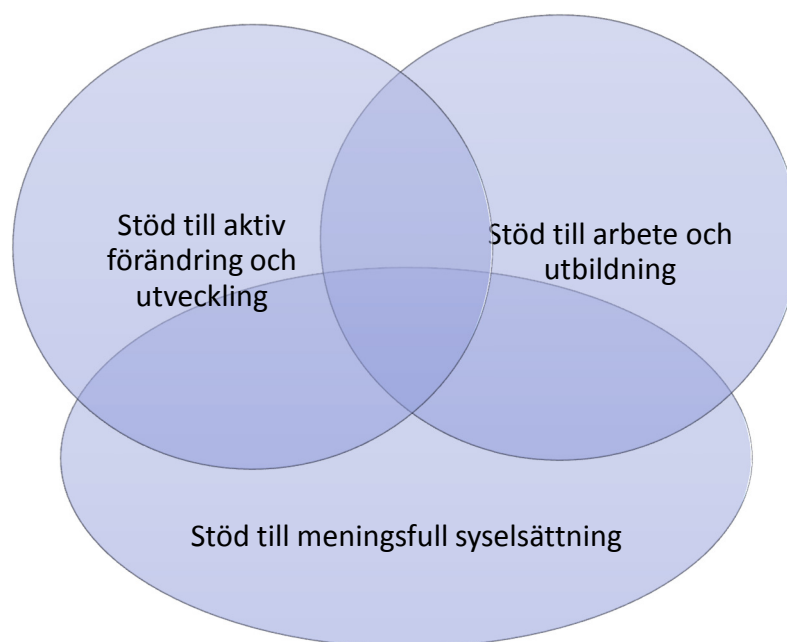
Gemensamt för samtliga inriktningar av både SE och IPS är att man först letar fram arbets-/praktikplatsen och sedan påbörjar träningen i att klara arbetsuppgifterna. Ibland utförs arbetsuppgifterna tillsammans med handledaren. Detta arbetssätt innebär ett omvänt arbetssätt och tänkesätt jämfört med traditionell arbetsrehabilitering. *First place, then train* kan sammanfatta SE och IPS metoderna medan traditionell arbetsrehabilitering kännetecknas av *first train, then place* (21-25).

Arbetsmarknadshandläggarnas arbetssätt kan sammanfattas i följande punkter:

- metodiken utgår från IPS.
- man är lättillgänglig och tillgänglig under lång tid.
- man arbetar med både visionära, långsiktiga mål och konkreta, mätbara mål.
- man arbetar ständigt med att hantera ambivalens och stödja motivationen.
- man erbjuder stöd så länge det finns behov av det.

## **Sammanfattning**

SPIRA har utvecklats från att erbjuda meningsfull sysselsättning till att bestå av tre funktioner: stöd till meningsfull sysselsättning, stöd till aktiv förändring och utveckling och stöd till arbete och utbildning (figur 2).



Figur 2. De tre grundläggande funktionerna i SPIRA:s verksamhet.

Att erbjuda och ge stöd till meningsfull sysselsättning betraktas som verksamhetens bas. Tidigare var denna funktion helt övergripande men nu har funktionerna utvecklats med att erbjuda stöd till utveckling och förändring (kursen Framstegen) och stöd till att komma ut i arbetslivet (arbetsmarknadshandläggare). Dessa funktioner överlappar varandra och det finns möjlighet för deltagare att vandra mellan dem och även att få stöd från flera funktioner samtidigt. Att funktionerna överlappar varandra är förmodligen en viktig del i framgångskonceptet. En person som genomgått Framstegen kursen kan vara med i en arbetsgrupp i avvaktan på att hitta en lämplig praktikplats med hjälp av arbetsmarknadshandläggaren. På så vis upprätthålls personens vardagliga rutiner. Man kommer upp på morgonen och kommer iväg till en aktivitet i stället för att riskera att fastna i en passiv tillvaro i hemmet. Samtidigt kan både deltagare och arbetsmarknadshandläggare stämma av på ett enkelt sätt när man ses i korridorerna.

## **RESULTAT - Handledares uppfattningar av projekt Framstegens implementering.**

I detta avsnitt redovisas intervjuerna med de fyra handledarna. De frågeområden intervjuerna utgick från var:

- Erfarenheter och uppfattningar av Framstegenkursen.
- Om och i så fall hur inslag från Framstegen implementerats i övriga verksamheten.
- Erfarenheter av manualen till Framstegen.
- Erfarenheter av funktionen arbetsmarknadshandläggare.

Resultatet från intervjuerna presenteras i de fyra kategorierna Att arbeta med förändring, Framstegenkursen, Implementering och integrering och Arbetsmarknads-handläggarfunktionen med vardera tre, tre, två och tre underkategorier (tabell 1).

### **Att arbeta med förändring**

#### **Dynamik och grupprocesser**

Framstegenkursen beskrivs av de intervjuade som en intensiv, förändringsinriktad kurs. Den är intensiv inte bara för deltagarna utan även för handledarna. För deltagarna handlar det om att komma igång på flera plan samtidigt. Det handlar om att komma igång med fysisk aktivitet, att komma igång med att förändra dysfunktionella vanor till mera konstruktiva vanor och det handlar om att börja föreställa sig en roll som en arbetande eller studerande person i stället för en person som är sjukskriven. Kursen innebär också att vara med andra och samarbeta och göra kompromisser. För handledarna innebär kursen ett aktivt deltagande både i de fysiska aktiviteterna, i gruppaktiviteterna- som kan vara både praktiska och teoretiska - och i de individuella målsättande samtalen.

Tabell 1. Handledares erfarenheter och uppfattningar om Framstegen kursen. Kategorier och underkategorier.

<i>Kategorier</i>	<i>Underkategorier</i>
<i>Att arbeta med förändring</i>	Dynamik och grupprocesser Mera närvarande och mindre försiktig Målformulering och kartläggning
<i>Framstegenkursen</i>	Fysisk aktivitet Kunskap och erfarenheter Manualen
<i>Samverkan och implementering</i>	Extern samverkan Intern implementering
<i>Arbetsmarknadshandläggarnas arbetssätt</i>	Tidig introduktion Att använda IPS Långsiktig uppföljning

Erfarenheterna från de tio kurserna är att en blandad grupp ger större förutsättningar för att inspirera varandra och påverka varandra på ett konstruktivt sätt. Handledarnas erfarenheter är att gruppdynamiken fungerar bäst när deltagarnas besvär, ålder, kön, etnicitet och arbetslivserfarenhet varierar. När deltagarna i kursen haft likartad problematik och varit i samma ålder har personalen upplevt att det lett till fokuserande på de gemensamma problemen. Detta har ibland inneburit att deltagare med destruktiva beteenden har påverkat varandra negativt. Erfarenheter från de blandade grupperna är snarare de motsatta. I dessa grupper har det funnits utrymme och kraft bland deltagarna att använda sina styrkor och stötta andra och få tillbaka stöd från någon annan med en annan problematik. I dessa grupper har dynamiken kunnat utvecklas och lett till mera konstruktiva grupprocesser.

### **Mera närvarande och mindre försiktig**

Handledarnas närvaro i de olika momenten har upplevts som betydelsefullt för att kunna ge omedelbar feedback både individuellt men också för att påverka grupprocesser i mera konstruktiv riktning. Närvaron handlar inte enbart om fysisk närvaro utan även om att vara fokuserad på skeendet inom och mellan deltagarna och styra det i en konstruktiv riktning.

*...att man som handledare ser till att fråga de stadiga först. Då kan man styra upp träningspratet. Och bolla över till de personer jag vet är stadiga. Han som ser så sjuk och trött ut, kan han så kan jag. Går han och tränar då ska väl jag också... använda erfarenheterna strategiskt.*

För att en förändring ska vara möjlig krävs en öppen och ärlig kommunikation mellan deltagare och handledare.

*Vad tycker du att jag ska göra? ... Jag kan inte läsa dina tankar. Jag kan hjälpa dig att hitta målen...Du visar inte mig respekt för du undanhåller information som kan göra att jag kan hjälpa dig. Kan vi inte vara lite raka nu? Du vill inte bli gullad med, men gulla inte med mig heller. Jag är din handledare.*

Handledarna uttrycker att de är mindre försiktiga i sitt förhållningssätt gentemot deltagarna jämfört med sitt tidigare arbetssätt före introduktionen av Framstegen kursen. Tidigare har man erbjudit meningsfull sysselsättning och gett deltagarna möjlighet att komma utanför det egna hemmet. Något strukturellt stöd till att gå vidare ut mot arbetslivet har inte utarbetats inom verksamheten. Man uttrycker att man frågar betydligt mera om vad deltagaren tänker och vad man behöver för stöd.

### **Målformulering och kartläggning**

Kartläggning med hjälp av DOA, Min mening och målinriktade samtal upplevs av handledarna som ett stöd både för dem själva och deltagarna. För handledarna innebär den information som kommer fram vid kartläggningen ett stöd i att uppmuntra deltagaren när motivationen sviktar. Motiverande samtal (MI) används också men upplevelsen bland handledarna är att det inte alltid fungerar med MI med deltagare som har svårt att uttrycka sig verbalt. När handledaren behöver stötta en deltagare som befinner sig i en svacka kan man hänvisa till deltagarens egna formulerade mål och prioriteringar i Min mening eller påminna om skattningen i DOA som visade vilka resurser deltagaren faktiskt har. För arbetsmarknadshandläggaren innebär kartläggningsmaterialet ett stöd i att hitta en lämplig praktikplats. Handledarnas upplevelser är att kartläggningen stärker deltagarnas



självuppfattning och gör dem mera medvetna om sina resurser men även vilka begränsningar man har.

*Doa ger en bra bild av både resurser och svårigheter. Jag uppfattar att deltagarna tycker att DOA kan vara ett stöd. De blir positiva när de läser sina resurser. Man blir ju mer medveten om både resurser och svårigheter. Och så kan man ha med sig det ut sen.*

Med hjälp av de målformulerade samtalen och självskattningar formuleras mål, både på kortare och längre sikt. I det kortare perspektivet handlar det i hög grad om att komma igång med träning och motion som är ett stort inslag i kursen. I det längre perspektivet handlar det om att formulera mål för praktik, arbete eller studier.

## **Framstegenkursen**

### **Fysisk aktivitet**

De intervjuade handledarna upplever att de fysiska aktiviteterna uppskattas av de allra flesta. Ibland uttrycks att 'detta är inte min grej' bland deltagarna men det allra vanligaste är att man ändå deltar. De fysiska aktiviteterna kan variera men under de senaste kurserna har badminton och gym visat sig var uppskattade. Enligt handledarna bör en fysisk aktivitet vara uppbyggd så att den kan utföras individuellt men ändå tillsammans med andra och den ska också vara ekonomiskt överkomlig.

*'Det ska vara gratis, socialt och individuellt. På samma gång'.*

En del av de som varit tveksamma till någon aktivitet kan efteråt uttrycka att exempelvis en aktivitet som att träna på gym var betydligt roligare än man trott. Att dras med i en fysisk aktivitet har därmed gett möjlighet att skaffa sig en uppfattning grundad på erfarenheter och inte bara på föreställningar. Enligt de intervjuade handledarna beskriver deltagarna att friskvården gör dem starkare och att de sover bättre. Många av deltagarna är nöjda med att ha börjat med fysiska aktiviteter och det är inte ovanligt att handledarna får höra kommentarer om att man känner sig piggare och starkare, magen känns mindre och kläderna sitter lösare. Vidare beskriver handledarna att man upplever att deltagarna har roligt vid de fysiska

aktiviteterna. Man ger som exempel att när deltagarna spelar badminton med varandra så skrattas det mycket.

### **Kunskap och erfarenheter**

Handledarna uttrycker att kursen ger deltagarna verktyg till förändring. Verktygen kan vara både kunskap och erfarenheter. Möjligheten att inhämta kunskap under kursen beskrivs som en betydelsefull del av handledarna. Kunskapen kan handla om information från sjukgymnast om hur man tränar och använder träningsmaskiner. Det kan också handla om kost- och näringslära och hur man gör iordning en näringsrik och billig måltid eller vad man ska tänka på när man skriver sin CV. Vid dessa tillfällen sker utbildningen vanligtvis av en extern person och inte av handledarna själva. Att det kommer en extern person och informerar beskrivs av de intervjuade handledarna som en viktig del som förstärker upplevelsen av att vara både i en lärande- och en förändringsprocess.

Handledarna uttrycker att man försöker undvika att pådyvla förändrade vanor. Förhållningssättet man använder är mera att visa på alternativ och vilka möjligheter som finns. Exempelvis angående kost försöker man undvika pekpinningar utan istället informera om vad en person behöver för näring under en dag för att fungera och sedan komponera en måltid efter det.

*'Vi har kostkunskap för att vi ska göra recept till en måltid inte för att du ska banta... vi fokuserade på vad det är en människa behöver för att orka jobba en dag. Det var det vi fokuserade på inte på att gå upp eller ner i vikt'.*

Genom att delta i alla gemensamt beslutade moment får man mera erfarenhet av exempelvis olika fysiska aktiviteter eller erfarenhet av att tillaga en middag efter ett helt nytt recept. Om deltagarna sedan kommer att använda dessa kunskaper och erfarenheter är upp till dem själva enligt de intervjuade handledarna.

### **Manualen**

Manualen fungerar som en struktur och ryggrad för både handledare och för deltagarna. Med utgångspunkt från manualens struktur ges möjlighet att anpassa innehållet efter varje grupp

behov. De intervjuade handledarna i kursen beskriver manualen som ett stöd för att komma ihåg alla moment under kursen. Manualen som utarbetats för att genomföra Framstegskursen har upplevts som ett bra och konkret stöd. Den beskrivs som en bärande struktur som man kan hålla sig till samtidigt som den ger möjlighet att göra avsteg utan att man förlorar kompassriktningen.

*'Manualen är bra. Har hjälpt mig. Har följt den väldigt noga och det har fungerat väldigt bra. Även om jag har känt att jamen, det här har jag koll på, den här veckan gör vi det här och det här. Så kollar man i manualen och, ja just det, det också... den är väldigt hjälpsam'.*

## **Samverkan och implementering**

### **Extern samverkan**

Den samverkan som är viktigast för deltagarnas möjligheter att gå vidare ut i arbetslivet är kontakten med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Beträffande samverkan på individnivå finns således upparbetade rutiner för att initiera kontakt. Eftersom deltagare med varaktig aktivitets- eller sjukersättning saknar en aktuell handläggare på Försäkringskassan har SPIRA en särskild kontaktperson på Försäkringskassan som fungerar som förbindelselänk till Arbetsförmedlingen.

En del rutiner i samverkan med Arbetsförmedlingen beskrivs dock som byråkratiska och krångliga vilket kan leda till att deltagare upplever själva aktualiseringsprocessen som ett stort hinder.

*Processen kan vara besvärlig. Alla måste aktivitetsrapporteras och du måste vara inskriven på AF en viss tid för att få tillgång till insatser...Personen orkar inte vara inskriven på AF för att aktivitetsrapportera. Detta system passar inte alla.*

Samverkan på ett mera övergripande sätt upprätthålls genom styrgruppsmöten. I dessa möten är främst chefer från de olika aktörerna (Arbetsförmedling, Försäkringskassa, SAF och VOO) representerade. Denna samverkan beskrivs som etablerad och självklar av de intervjuade handledarna.

*Samverkan är etablerad och det är positivt. Det är helt annorlunda nu jämfört med förut. Nu är det helt självklart.... De har ny chef på Arbetsförmedlingen. Hon är helt på. Hon var här på studiebesök för en månad sen. Och var imponerad. Hon sa hon har många områden. Men hon vill vara med i styrgruppen.*

I perioder har handledarna haft regelbundna möten med berörda handläggare på Arbetsförmedling. Handläggarna på Arbetsförmedlingen har därmed blivit välbekanta för SPIRA:s handledare och kontakterna har fungerat friktionsfritt. Enligt de intervjuade handledarna har det under den senaste tiden skett många personalförändringar. Personal har slutat och nya har börjat. Detta innebär att kontakterna inte känns lika smidiga som tidigare.

*Nu har vi individbaserat samarbete med Arbetsförmedlingen, Nu är det en svacka i kontakten med AF. Många har slutat, många gamla rävvar har försvunnit, personalbyten, ny chef och där blev samarbetet sämre. Oftast samarbetar man med SAF i kommunen men ser inte alltid behovet att samarbeta med VOO och SPIRA. Nu börjar samarbetet förbättras. Har inga generella möten med AF, de har inte tid. Samarbetet med FK fungerar hyfsat bra. Gamla rävvar finns kvar, då fungerar det bättre. Samarbetet med SAF fungerar på individnivå.*

### **Intern implementering**

Framstegens och arbetsmarknadshandläggarnas utåtriktade arbetssätt med att hitta praktikplatser och arbete utanför SPIRA:s verksamhet har påverkat övriga delar av SPIRA. Handledarna beskriver att man tänker mycket mera på att hitta de aktiviteter som deltagarna är intresserade av utanför den egna verksamheten i stället för att försöka skapa aktivitetsgrupper inom verksamheten.

*Vi är på väg mot ett öppnare arbetssätt...Att dra ner på in-house verksamheten och satsa på att få dem mera delaktiga i samhället, satsa på out-house verksamhet. Detta gäller alla aktiviteter inte bara arbete. Arbeta normaliserat.*

Satsningen på friskvård har anammats och inkorporerats i hela SPIRA:s verksamhet. De intervjuade handledarna uttrycker att många av de övriga deltagarna har blivit intresserade av att delta. Allt fler från basverksamheten deltar i friskvårdsaktiviteter som initieras från SPIRA men utförs ute i lokalsamhället. Friskvård och motion är även något man talar om i samhället. Att inte vara med och utöva någon form av friskvård kan därför skapa känsla av utanförskap. Det som enligt handledarna kan vara problematiskt är att dessa aktiviteter kostar. Handledarna

uttrycker att de försöker hitta och föreslå aktiviteter i samhället som är förhållandevis överkomliga i pris och samtidigt är lättillgängliga.

*Att vi går ut och gör det. Och det är ju det här som är det nya att vi går till ett vanligt gym. Vi går till en vanlig badmintonbana. Några har bokat tider. Men sen är det ju det här med pengar. Folk har inte pengar att köpa nya skor fast de har ont i fötterna, alltså det är ett hinder.*

De intervjuade handledarna beskriver att de numera ser sitt uppdrag som vidare än att erbjuda meningsfull sysselsättning inom SPIRA. Tanken att det ska vara möjligt för deltagarna att gå vidare ut till arbete eller studier finns numera närvarande på ett påtagligt sätt. Samtidigt betonas att det måste vara fullt möjligt och tillåtet - utan att på något sätt ifrågasättas - att vara kvar i en arbetsgrupp utan krav på att gå vidare. Handledarna beskriver att man numera lyfter frågan om deltagarens önskan och vilja att gå vidare och påtalar möjligheten att få stöd via arbetsmarknadshandläggare eller börja Framstegen kursen.

*'Förut såg vi vårt uppdrag mer som att erbjuda meningsfull sysselsättning, att individen skulle komma hemifrån, må bättre. Nu är det ju mer att alla ska få frågan har du tänkt på hur du ska komma vidare, eller att vi har arbetsmarknadshandläggare här, det ska hållas levande i huset hela tiden. Men arbete är inte rimligt för alla och då måste det vara ok också'.*

## **Arbetsmarknadshandläggarfunktionen**

### **Tidig introduktion och närvaro**

Arbetsmarknadshandläggarna är med redan vid start av Framstegen kursen. De presenterar sitt arbetssätt och sin metod IPS. När arbetsmarknadshandläggare har informerat har det i de flesta kurserna varit tyst och få av deltagarna har ställt frågor. I de skriftliga utvärderingarna har dock detta kursinslag visat sig vara uppskattat. De intervjuade handledarna kan tänka sig att denna tystnad står för ett allvar inför ett stort steg att ta.

*Alla ser väldigt allvarligt på att påbörja kontakt med arbetsmarknadshandläggare. Det är spännande och allvar. Det finns de som backar...Det är jättepositivt att det finns med på kursen och att hon arbetsmarknadshandläggaren] är så nära. Det sänker ju garden. Om man ska ringa till nån där borta på AF det blir så stort steg*

Arbetsmarknadshandläggaren befinner sig i samma lokaler som Framstegen kursen. Detta innebär att det finns flera tillfällen för spontana möten, exempelvis vid fikaraster eller när man ses i korridoren. Arbetsmarknadshandläggaren är även med vid några tillfällen senare under kursen och har arbetsmarknadskunskap. Arbetsmarknadshandläggaren kan även vara med när extern utbildare ger information om hur man skriver CV och personligt brev. Vid dessa tillfällen får både deltagare och handledare möjlighet att börja fundera över lämpliga praktik- och arbetsplatser. Den tidiga och successiva introduktionen till arbetsmarknadshandläggare ger därmed både deltagare och arbetsmarknadshandläggare möjlighet att etablera och skapa en trygg kontakt.

Arbetsmarknadshandläggaren kan ge exempel på personer som gått vidare ut i arbete efter Framstegenkursen. De kan beskriva hur deras ”resa” sett ut och hur de har agerat i olika situationer. Exempelvis om man ska berätta om sina besvär eller inte.

Arbetsmarknadshandläggaren kan ge exempel på vad som hänt när andra valt att berätta om sina besvär och hur man har formulerat sig.

*'Hur kan man skriva? Hur kan man presentera sig? Ska jag säga att jag är sjuk? Den personen sa att han hade psykisk sjukdom och den personen fick väldigt gott stöd. Man ville stötta. Och på en annan arbetsplats, där tycker de att hon var jätte kocko, vad gör hon? Varför kommer hon inte? Och då har ju många deltagare funderat, ja man kanske ska vara rak. Och berätta jag vill det här men jag har haft det här.'*

## **Att använda IPS**

Introduceringen och användandet av IPS ses som ett värdefullt redskap i arbetet med att stödja deltagarna till arbete. I kontakten med arbetsgivare presenteras metoden och det framgår då att metoden bygger på ett långsiktigt stöd både vid introduktion på arbetsplatsen men också

under anställningen om det finns behov. Kontakten med deltagarna ute på arbetsplatsen kan vara både högintensiva och lågintensiva. Metoden är en hjälp att introducera en deltagare på en arbetsplats. I intervjuerna uttrycks att det krävs både mod och mobilisering för att 'sälja in' en deltagare hos en arbetsgivare.

*Att ringa en arbetsgivare är inte alltid lätt. Vad ska jag säga? Hur säljer jag in målgruppen? Där krävs det mod att ta det steget.... Varför ska de samarbeta med mig? Varför ska de välja en person som varit sjukskriven i fem år när man kan välja någon som kan jobba på en gång. Framgångsfaktorn med IPS metoden är att vi inte bara dumpar en person på en arbetsplats utan att vi finns där och kan följa upp och ge stöd både åt individen och arbetsgivaren.*

### **Långsiktig uppföljning**

Arbetsmarknadshandläggarna ser sitt stöd som långsiktigt och styrt utifrån deltagarens behov. Några uttalade tidsbegränsningar för stödet finns inte. Intensiteten växlar beroende på deltagarens behov. Kontakt upprätthålls ofta på ett enkelt sätt genom telefonsamtal eller sms. En del av de deltagare som gått vidare till arbete har kontakt med SPIRA och kommer på regelbundna besök. Syftet är då inte främst att träffa personal utan snarare att träffa vänner bland deltagarna i verksamheten. Dessa besök ger spontana och okomplicerade möjligheter att stämma av med handledarna om hur det går.

*'Stödet ges så länge det har en funktion att fylla. Kontakterna varierar från högintensiva till lågintensiva. De kan vara i flera år'.*

I en del fall när praktik eller arbete inte fungerat kommer deltagaren tillbaka till basverksamheten. Tillsammans med arbetsmarknadshandläggaren kan en ny planering sedan göras med utgångspunkt från erfarenheterna från den senaste praktik- eller arbetsplatsen. När en deltagare ska påbörja arbetspraktik försöker handledarna att avdramatisera detta och se det som ett sätt att skaffa sig nya erfarenheter.

*Det gjorde vi i början, åhh har du fått en praktik, och då om det misslyckades så blev det ju jättemycket. Nu har vi en inställning att det kanske inte lyckas första gången så kanske det*

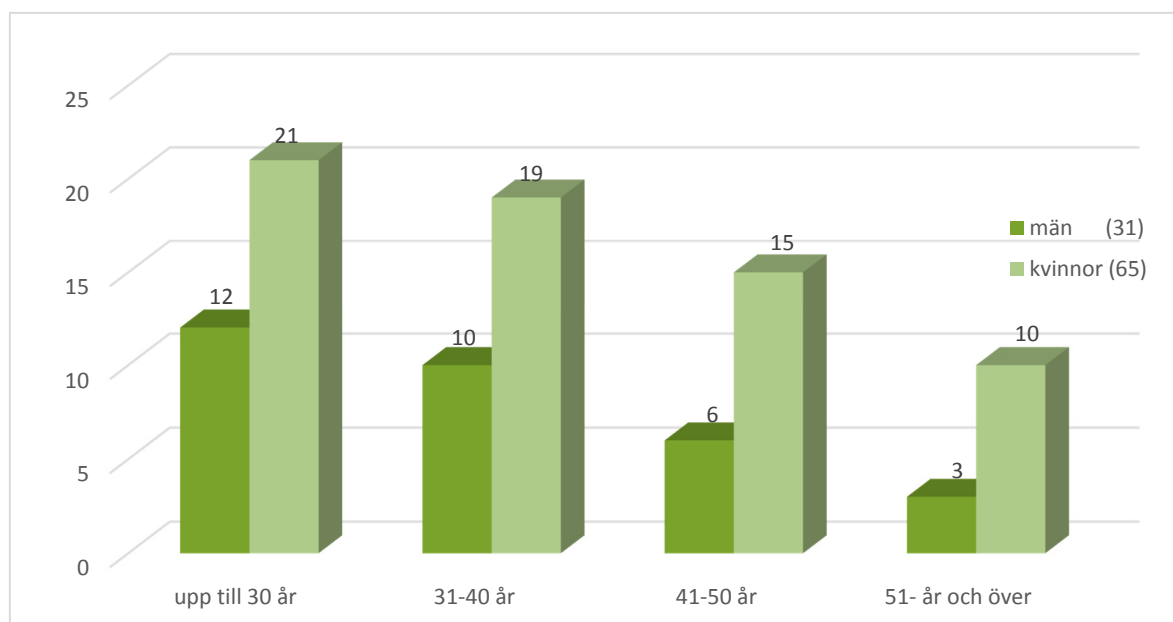
lyckas andra eller fjärde gången. Om det inte går bra så har du fått en erfarenhet. Det händer ju att det inte funkar på praktiken så vi dämpar reaktionerna.

## RESULTAT – deltagarna före och efter Framstegenkursen

### Deltagarna i Framstegenkursen

Under perioden 2009 – 2014 har 10 kurser genomförts. I dessa grupper har 106 personer påbörjat kursen och 96 personer genomfört och avslutat kursen.

Bland de 10 som hoppat av kursen är 7 födda mellan 1981-1989. Två av avhoppet berodde på att man fått arbete, sex av avhoppet är relaterade till hög frånvaro, bristande motivation och bristande förmåga. Ett avhopp är relaterat till flytt och ett avhopp är okänt.

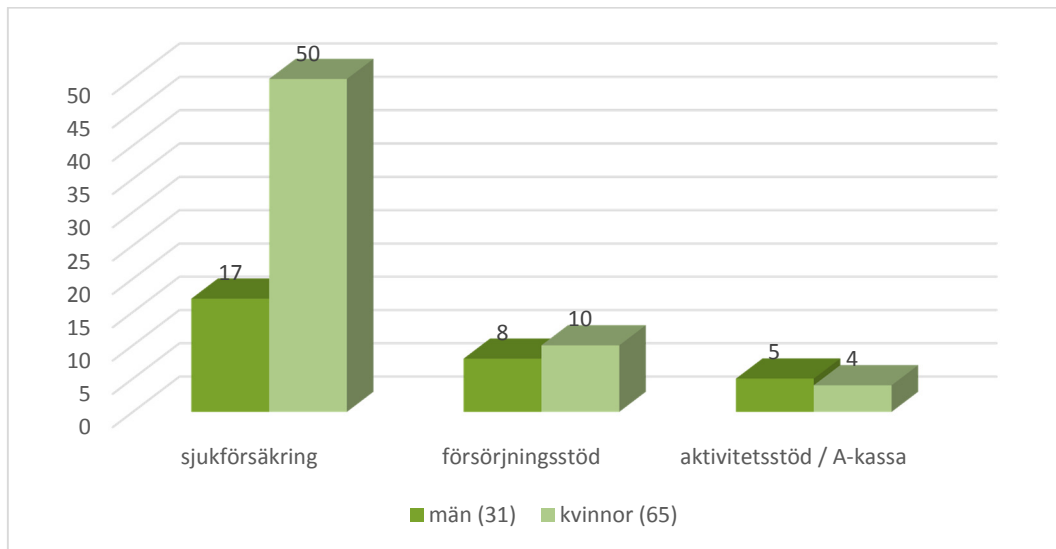


Figur 3. Åldersgrupper samtliga deltagare i Framstegenkurser 1-10.

Deltagarna i Framstegen är överlag yngre personer. Över en tredjedel är under 30 år och 65 % är under 40 år. Kvinnorna utgör närmare 70 % av alla deltagare som genomgått Framstegen kursen. Den procentuella andelen män och kvinnor är relativt likartad i de olika åldersgrupperna. Männerna är något fler procentuellt i de yngre åldersgrupperna, 36 % i

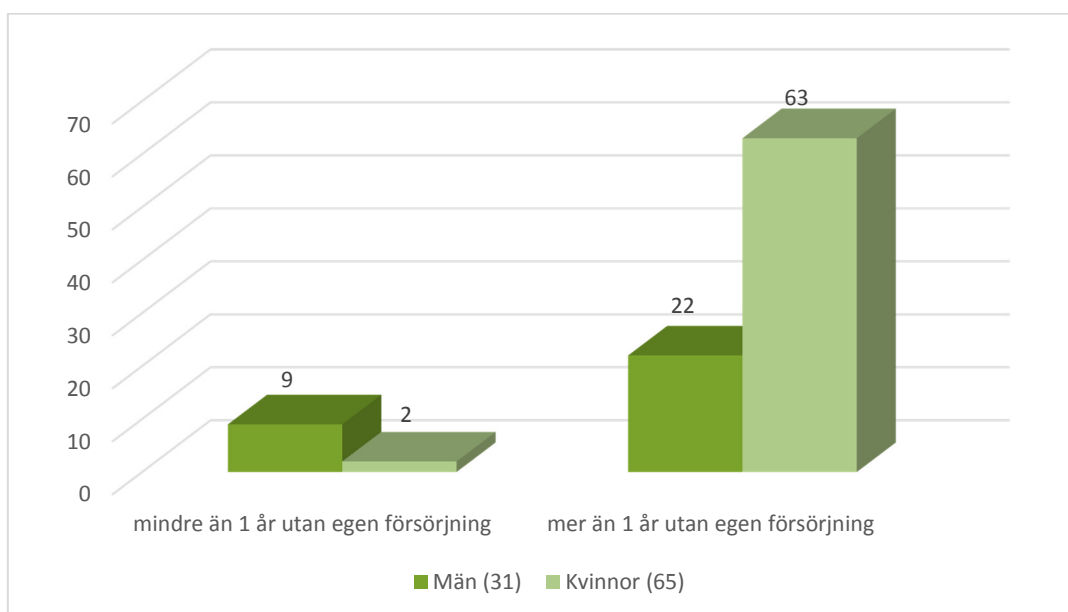


åldersgruppen upp till 30 och 34 % i åldersgruppen 31-40 år. I åldersgruppen 41-50 år utgör männen 28 % och i åldersgruppen 51 år och över 30 % (figur 3).



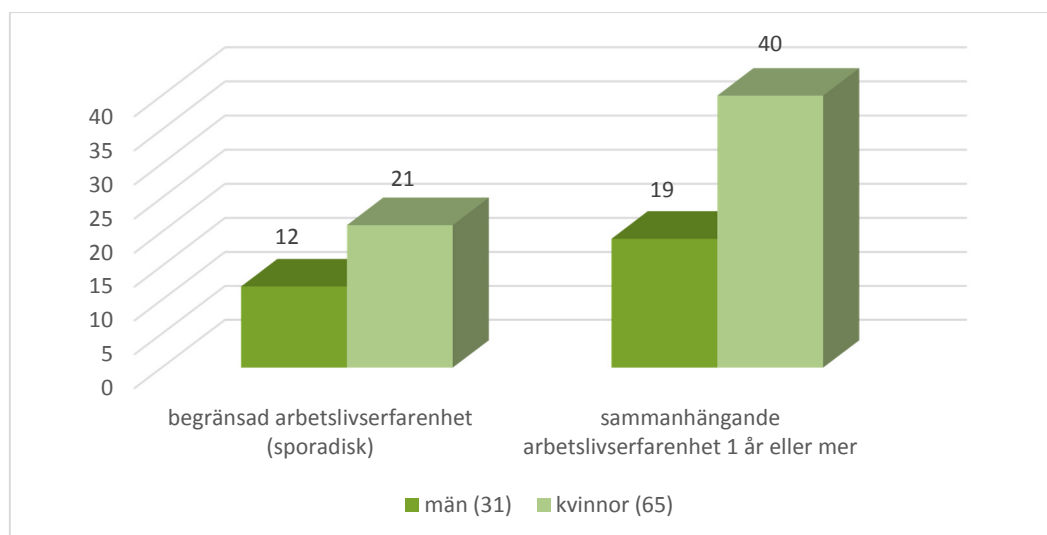
Figur 4. Försörjning samtliga deltagare i Framstegenkurser 1-10 (saknas uppgifter från 2 deltagare).

Den mest förekommande försörjningen bland deltagarna vid start i Framstegen kursen kommer från sjukförsäkringen. Närmare 70 % av alla deltagare får sin försörjning i form av aktivitets-/sjukersättning eller genom sjukskrivning (figur 4).



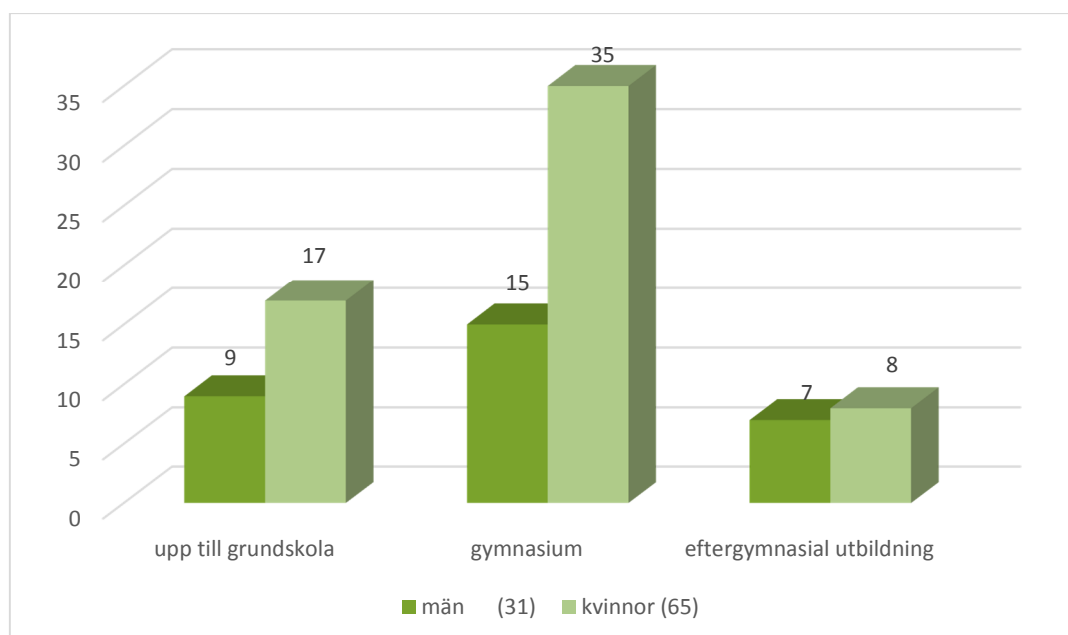
Figur 5. Tid utan egen försörjning bland deltagare som genomgått Framstegenkurs 1-10.

Elva personer har varit utan egen försörjning under mindre än ett år. Enligt handledarnas erfarenheter är det vanligt förekommande att man arbetat en kortare tid men sedan påbörjat en ny sjukskrivningsperiod. Deltagarna rapporterar i flera fall långa sjukfrånvaroperioder på upp emot 20 år (figur 5).



Figur 6. Arbetslivserfarenhet bland deltagare som genomgått Framstegenkurs 1-10. (Saknas uppgifter från 4 deltagare).

Ungefär 34 % av deltagarna har begränsad arbetslivserfarenhet det vill säga har inte arbetat sammanhängande under ett år (figur 6).

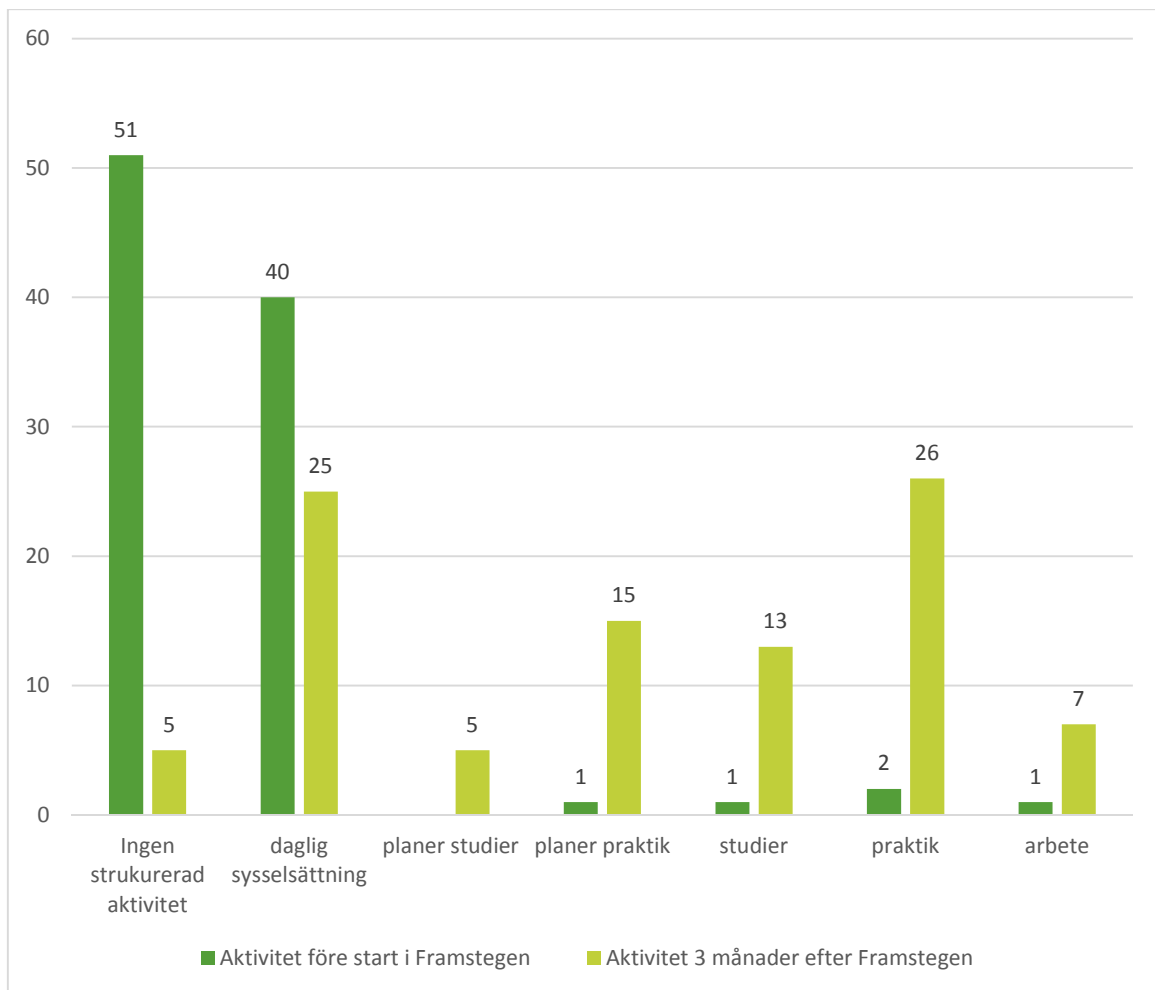


Figur 7. Utbildningsbakgrund bland deltagare i Framstegenkurs 1-10. (Saknas uppgifter från 5 deltagare).

Närmare 70 % av deltagarna har avslutat gymnasium eller en eftergymnasial utbildning. Enligt handledare och enkätsvar är det vanligt att man har påbörjade studier som inte är fullföljda. Detta gäller både gymnasiestudier och högskolestudier (figur 7).

## Deltagarnas aktivitetsförändring

Inom SPIRA har man följt upp samtliga deltagare från alla Framstegenkurser beträffande deras deltagande i strukturerad aktivitet/studier/praktik och arbete.

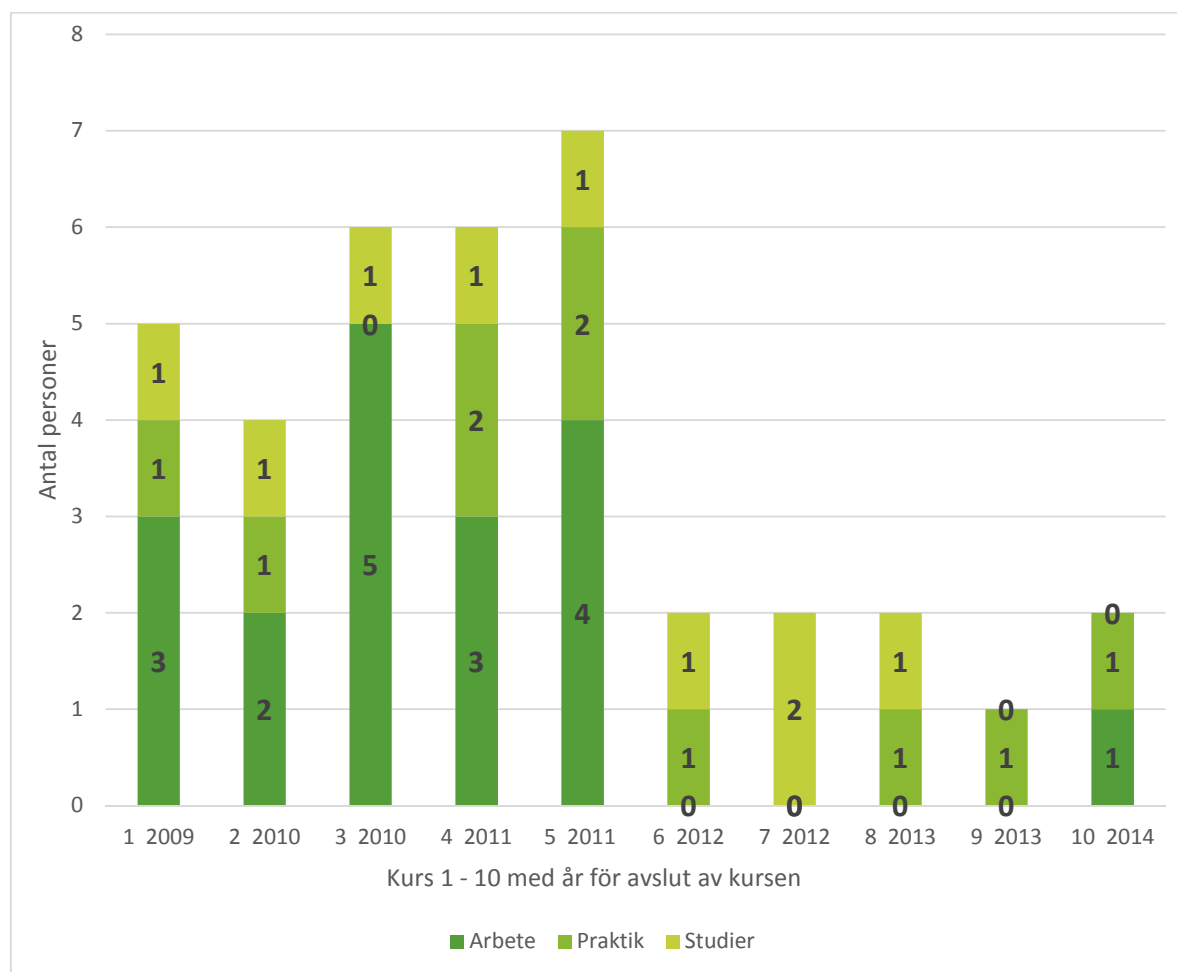


Figur 8. Aktivitet före och 3 månader efter deltagande i Framstegen kursen, kurs 1-10. Kurs 10 är utvärderad direkt efter avslutad kurs.

Som framgår i figur 8 har deltagarnas aktivitetsmönster genomgått en förändring från före start i Framstegenkursen och tre månader efter avslutad kurs. Framförallt är det en påtaglig utökning av deltagare i praktik efter kursen. I några fall är deltagare aktuella i flera kategorier. Exempelvis kan den som planerar att börja arbete eller praktik vara aktuell i daglig

sysselsättning. Deltagarnas aktivitet efter kurs 10, den senaste kursen, är utvärderad direkt efter avslut, således inte efter tre månader.

Deltagarnas förändrade aktivitetsmönster har även följts upp på längre sikt. Nedanstående figur (figur 9) visar hur många av deltagarna från respektive kurs som har gått vidare till arbete, praktik eller studier vid uppföljning i maj 2014. Av de deltagare som genomgick kurs 1-5 mellan åren 2009 – 2011 har 23 personer gått vidare till arbete eller studier och således övergått till att vara självförsörjande. Detta kan vara ett resultat av de långsiktiga stödsatserna från SPIRA. I grupp 1- 5 har 50 personer deltagit. Därmed har närmare 50 % gått vidare till arbete eller studier och egen försörjning. Det är tänkbart att effekten av arbetsmarknadshandläggarnas arbete beträffande de kursdeltagare som avslutades 2012 och framåt ännu inte har hunnit bli märkbar i form av anställningar eller påbörjade studier.



Figur 9. Deltagare i arbete/praktik/studier maj 2014, kurs 1-10.

## **Självskattad kontroll över livssituation och upplevd hälsa**

I den första utvärderingen (2009-2011) genomfördes fokusgruppintervjuer med deltagare från kurs 1 – 4. Resultatet från fokusgruppintervjuerna visade att deltagarna upplevde att man påbörjat en process och kommit igång på flera plan, både fysiskt med motion, börjat reflektera över sig själv och sin situation och att relatera och interagera med andra. Deltagarna beskrev vidare att man fått mera energi och upplevde en förbättrad självkänsla. Syftet med Framstegen kursen är att förbättra hälsan och närma sig arbetsmarknaden. Utifrån resultaten från den första utvärderingen och syftet med kursen valdes därför att följa upp deltagarnas egenskattade upplevelse av att ha kontroll över och kunna påverka sin livssituation och egenskattade generella psykiska hälsa. Deltagare i kurs 6- 10 har besvarat en enkät före start i kursen och direkt efter avslut av kursen. I enkäten ingick – förutom uppgifter om ålder och kön - två standardiserade instrument, Pearlines Mastery Scale (27) och General Health Questionnaire (28). Totalt besvarade 51 deltagare enkäten före start och 39 besvarade enkäten efter avslutad kurs. Av de 11 (4 män och 7 kvinnor) som ej besvarade enkäten efter avslut var 5 under 30 år. Tre av bortfallen berodde på att man avbrutit kursen.

### **Upplevelse av kontroll i sin livssituation**

Pearlines Mastery Scale mäter upplevelsen av att ha kontroll över och kunna bemästra sitt liv. Instrumentet har sju frågor som handlar om hur man hanterar olika livssituationer. Frågorna besvaras på en fyrgradig ordinalskala (helt av samma åsikt, delvis av samma åsikt, delvis av annan åsikt och helt av annan åsikt). Ju högre skattat värde desto högre skattad kontroll. Ursprungligen utvecklades instrumentet för att skatta stresshantering (29). Det är ett väl använt instrument som visat god konstruktions – och prediktionsvaliditet (30). Svag känsla av att ha kontroll och styra sitt liv har visat samband med depression (31) och samband med upplevelse av sämre hälsa (32). I en kanadensisk befolkningsstudie har män visat högre skattad kontroll än kvinnor mätt med Pearlines mastery Scale (33).

## Självskattad generell psykisk hälsa

General Health Questionnaire 12 (GHQ) avser att mäta självskattad generell psykisk hälsa (28, 34). Instrumentet består av tolv påståenden som besvaras på en fyrgradig ordinalskala (inte alls, inte mer än vanligt, något mer än vanligt och mycket mer än vanligt). Vid poängberäkning dikotomiseras svaren till antingen 0 eller 1. Ett lågt värde (0) innebär en högre skattad psykisk hälsa (35). GHQ har använts på en rad olika populationer och finns i ett flertal versioner med olika antal påståenden. Den korta versionen, GHQ 12 har visat god reliabilitet och validitet (36).

Tabell 2. Deltagares självskattade upplevelse av kontroll över sin livssituation och självskattade generella psykiska hälsa.

	Före (n 39)		Efter (n39)		Skillnad	
	M	Sd	M	Sd	t-värde	P-värde
<b>Pearlins Mastery Scale</b>	17,43	3,2	19,28	4,7	2,7	0,01
<b>General Health Questionnaire</b>	5,0	4,3	3,0	3,4	3,5	0,001

M- medel, Sd – standardavvikelse,  $p < 0.05$

Resultatet från före- och eftermätningarna visar att känslan av att ha kontroll över sin livssituation skattas signifikant bättre efter avslutad Framstegen kurs. Även den psykiska hälsan skattas signifikant bättre vid eftermätningen (tabell 2).

# REFLEKTIONER

## *Deltagarna har efter Framstegenkursen:*

- Signifikant förbättrad generell psykisk hälsa
- Signifikant förbättrad copingförmåga
- Gått från inaktivitet till deltagande i strukturerade aktiviteter
- 50 % av deltagarna är i arbete eller studier tre år efter avslutad Framstegen kurs

## *Verksamheten har under projektiden från 2009-2014:*

- Implementerat samverkan med andra aktörer
- Implementerat 'out – house' aktiviteter som komplement till aktivitetsgrupper inom verksamheten
- Implementerat friskvård i alla delar av verksamheten
- Implementerat ett långsiktigt arbetssätt för att rehabilitera till arbete

Fysisk aktivitet är viktigt för alla men särskilt viktigt att uppmärksamma för personer med psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan kan leda till isolering och oföretagsamhet. Symtom som ambivalens och igångsättningssvårigheter leder till passivitet och stillasittande. Social fobi och paranoida symtom kan göra att man drar sig undan (2), Medicinerna kan ha en metabolisk inverkan som leder till viktuppgång vilket kan leda till en ond spiral med ytterligare minskad fysisk aktivitet. Vidare innebär själva sjukrollen en begränsning av möjligheter till fysisk aktivitet (37). Man har till exempel inte tillgång till den dagliga cykelturen till och från jobbet. Även om många jobb idag inte kräver särskilt mycket fysisk aktivitet ger de förmodligen fler möjligheter till att röra på sig än att vara hänvisad till det egna hemmet. Många personer med psykisk ohälsa kan bli sittande i sitt hem, kanske med datorn som enda sällskap. Fysisk aktivitet har visat sig ha effekt inte bara vid lättare psykisk ohälsa utan även vid svårare tillstånd som vid psykossjukdomar (38-39).

Friskvård och fysisk aktivitet kan knappast betecknas som en arbetsliknande aktivitet. Trots det har friskvårdsaktiviteter vunnit stort gehör inom SPIRA. Uppdraget för SPIRA är att bedriva daglig sysselsättning. Daglig sysselsättning kan sägas vara ett substitut för arbete. Att

föra in friskvårdsaktiviteter i verksamheten kan ses som en utveckling av uppdraget från att enbart erbjuda daglig sysselsättning till att också erbjuda stöd till egenvård. Egenvård innebär att ta ansvar för sin hälsa. Historiskt har individens ansvar för sin hälsa växlat. Under den ekonomiska tillväxten under 50- och 60-talet minskade intresset för individens egenansvar. Från 70-talet och framåt har individens eget ansvar för sin hälsa betonats alltmer. Detta kan delvis bero på de ökade kostnader som sjukvården stått inför med en förändring av sjukdomspanoramats från akuta sjukdomar till kroniska sjukdomar (40). Ett ökat ansvar för sin hälsa kan också vara en del av empowerment. Att känna att man har möjlighet att förbättra sin hälsa kan ge en ökad känsla av att ha makt och kontroll i sin tillvaro.

I Framstegenkursen pågår ständiga utvärderingar av kursmomenten. Dessa utvärderingar ger värdefull information till personalen om hur momenten uppfattats. För exempelvis arbetsmarknadshandläggaren har utvärderingarna bidragit till viktig information. När arbetsmarknadshandläggaren har varit inne i kursen och berättat om sitt arbetssätt och sina insatser har det i de flesta kurserna uppstått en tystnad och få av deltagarna har ställt frågor. Denna tystnad har först uppfattats av handledare som ett uttryck för ointresse men i de skriftliga utvärderingarna har detta kursinslag varit uppskattat och fått många att börja fundera framåt och hur de ska kunna komma ut i arbetslivet. Detta arbetssätt, att börja med att ge information redan vid start av kursen och sen komma in och ge mer information ytterligare några gånger under kursen kan vara ett bra sätt att börja reflektera och påbörja en förändring (41). Det som först uppfattades som ointresse visade sig snarare stå för eftertanke och begrundan vilket belyser betydelsen av att göra utvärderingar. Betydelsen av att åsikter och uppfattningar efterfrågas och kan leda till förändring har uppmärksammats i andra studier (42).

Risken att drabbas av psykisk ohälsa är störst i arbetsför ålder (åldern 30- 49 år) (43). För många är det i denna ålder som man etablerar sig i arbetslivet och utvecklar en arbetsroll. Kvinnor drabbas i högre grad av psykisk ohälsa än män. Att drabbas av psykisk ohälsa, särskilt svårare psykisk ohälsa, leder i högre grad till längre sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning än vid insjuknande i andra sjukdomar. Psykisk ohälsa får därmed stora och omfattande konsekvenser för individens möjligheter att försörja sig genom arbete. Att utveckla välfungerande stöd för rehabilitering till arbete blir därmed en oerhört viktig



angelägenhet. Ett långsiktigt stöd betonas beträffande arbetsrehabiliterande insatser för personer med psykiska funktionshinder (44). Hur långt ett långsiktigt stöd är framgångsrikt är sällan. I forskning om IPS förekommer uppföljning efter 12 till 18 månader (22-25). Forskning som stäcker sig över längre tid är däremot begränsad. Vidare är litteratur och forskning om hur ett långsiktigt stöd kan byggas upp och formas begränsad. Med tanke på den 50 % -iga återgången till arbete eller studier efter tre år bör därför SPIRA:s och arbetsmarknadshandläggarnas arbets sätt följas upp och undersökas ytterligare.

## REFERENSER

- 1.Jansson I. Framstegen. En utvärdering av ett friskvårds- och livsstilsprojekt för personer med psykisk ohälsa. FoU i Väst/GR ; 2011.
- 2.Lundin L, Ohlsson O. (2009). *Psykiska funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.
- 3.Socialstyrelsen. Att inventera behov – Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. Hämtat 2014 07 30 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-1-34>
- 4.Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. Karolinska institutet. Hämtat 201408 01 från <http://ki.se/nasp/forskning-och-projekt-vid-nasp>
- 5.Ösby, U. Brandt, L. Correia, N. Ekblom, A. & Sparén, P. Excess mortality in bipolar and unipolar disorder in Sweden. *Archives of general psychiatry*. 2001; 58, 844-850.
- 6.Nationell psykiatrisamordning. Ambition och ansvar: nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder: slutbetänkande. Stockholm: Fritze; 2006.
- 7.Socialstyrelsen. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – cancer. Hämtat 2014 07 30 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-2-5>
- 8.Socialstyrelsen. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – diabetes. Hämtat 2014 07 30 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-2-5>
- 9.Scott, D., & Happell, B. (2011). The high prevalence of poor physical health and unhealthy lifestyle behaviors in individuals with severe mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(9), 589–597.
- 10.Socialstyrelsen. Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – akut hjärtinfarkt Hämtat 2014 07 30 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-6-15>
- 11.Newcomer, J.W. (2007). Antipsychotic medications: Metabolic and cardiovascular risk. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(4), 8–13.
- 12.Sverige. Statistiska centralbyrån. Förutsättningar i arbetslivet [Elektronisk resurs] : en undersökning om diskriminering på arbetsmarknaden och arbetssituationen för personer med funktionsnedsättning. Stockholm: Statistiska centralbyrån (SCB); 2013. Hämtad från [http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.306228a513d6386d3d81c92/F%C3%B6ruts%C3%A4ttningar\\_i\\_arbetslivet1.pdf](http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.306228a513d6386d3d81c92/F%C3%B6ruts%C3%A4ttningar_i_arbetslivet1.pdf)

13. Statistiska centralbyrån. Funktionsnedsattas situation på arbetsmarknaden – 4:e kvartalet. Stockholm: SCB, enheten för arbetskrafts- och arbetsmiljöundersökningar; 2008. Hämtat från [http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/AM0503\\_2008K04\\_BR\\_AM78BR0903.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/AM0503_2008K04_BR_AM78BR0903.pdf)
14. Sjöberg M (red). Arbetsliv och funktionshinder. Studentlitteratur; 2002.
15. Larsson A-C. Empowermentprocesser – ett sätt att öka långtidssjukskrivna kvinnors resurser? En studie om att återta balansen i arbetslivet och i vardagslivet. Linköpings universitet; 2007.
16. Topor A, Sundström K. Återhämtning - en introduktion: återhämtning. Vad är det? : Hur är den möjlig?. 1. uppl. Årsta: FoU-enheten, Psykiatri Södra Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde; 2007.
17. Norrby, E. & Linddahl, I. Dialog om arbetsförmåga, DOA, Version 4.1. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter; 2013.
18. Hellsvik A-M. Min Mening – ett självskattningsinstrument med fokus på aktivitetsförmåga, fysisk och social miljö, värderingar och prioriteringar. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter; 2000.
19. Bart T, Näsholm C. Motiverande samtal –MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor. Lund: Studentlitteratur; 2006.
20. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motiverande samtal i hälso- och sjukvård. Att hjälpa människor att ändra beteende. Lund: Studentlitteratur; 2009.
21. Andersson M. Supported Employment (SE) – delrapport 2010-01-28. Malmö högskola; 2010.
22. Nygren U, Markström U, Svensson B, Hansson L, Sandlund M. Individual placement and support - a model to get employed for people with mental illness - the first Swedish report of outcomes. Scandinavian Journal Of Caring Sciences. 2011;25(3):591-8.
23. Lexén A, Hofgren C, Bejerholm U. Support and process in individual placement and support: a multiple case study. Work (Reading, Mass). 2013;44(4):435-48.
24. Hasson H, Andersson M, Bejerholm U. Barriers in implementation of evidence-based practice: Supported employment in Swedish context. Journal Of Health Organization And Management. 2011;25(3):332-45.
25. Bejerholm U, Areberg C, Hofgren C, Sandlund M, Rinaldi M. Individual Placement and Support in Sweden-A randomized controlled trial. Nordic Journal Of Psychiatry. 2014:1-10
26. Psykologifabriken. Hämtat 2014 07 30 från <http://www.psykologifabriken.se/smart-malsattning/>
27. Tunevall C-M. SIUS – Uppföljning av försöksverksamheten med särskilt introduktions- och uppföljningsstöd för funktionshindrade i arbetslivet. Delrapport II. Yra 1996:3. Stockholm: Arbetsmarknadsstyrelsen; 1996.

27. Pearlman LI, Menaghan EG, Lieberman MA, Mullan JT. The stress process. *J Health Social Behav* 1981;22:337-56
28. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine [Psychol Med]* 1979 Feb; Vol. 9 (1), pp. 139-45.
29. Herberts K, Wahlbeck K, Aromaa E, Tuulari J. Enkät om mental hälsa. Metodbeskrivning. Stakes. Forsknings – och utvecklingscentralen för social- och hälsovården. Helsingfors;2006.
30. Marshall GN, Lang EL. Optimism, self-mastery, and symptoms of depression in women professionals. *J Pers Soc Psychol* 1990;59:132 – 9.
31. Pearlman LI, Schooler C. The structure of coping. *J Health Soc Behav* 1978;19:2- 21.
32. Caputo RK. The effects of socioeconomic status, perceived discrimination and mastery on health status in a youth cohort [Soc Work Health Care](#). 2003;37(2):17-42.
33. Stephens T1, Dulberg C, Joubert N. Mental health of the Canadian population: a comprehensive analysis. *Chronic Dis Can*. 1999;20(3):118-26
34. Goldberg DP. *Manual of the General Health Questionnaire*. London: NFER, 1978.
35. Sconfienza C. Mätning av psykiskt välbefinnande bland ungdomar i Sverige. Användning av GHQ-12. *arbete och hälsa vetenskaplig skriftserie* 1998;22. ISBN 91-7045-493-0 ISSN 0346-7821 <http://www.niwl.se/ah/>
36. Vieweg, BW, Hedlund, JL (1983). The General Health Questionnaire (GHQ): A comprehensive review. *Journal of Operational Psychiatry*, 14 (2), 74-81.
37. Erdner A, Magnusson A. Caregivers difficulties in activating long-term mental illness patients with low self-esteem. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18; 2011.
38. Lassenius O. Den sårbara kroppen- fysisk aktivitet och undandragande. I Wiklund Gustin L, editor. *Vårdande vid psykisk ohälsa: på avancerad nivå*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010
39. Fogarty M, Happel B. Exploring the benefits of an exercise program for people with schizophrenia: a qualitative study. *Issues of Mental Health Nursing*, 2005; 26:341-351.
40. Kjellström S. *Ansvar, hälsa och människa: en studie av idéer om individens ansvar för sin hälsa [dissertation]*. Linköping: Institutionen för hälsa och samhälle, Linköpings universitet [distributör]; 2005
41. Jansson I, Perseus K-I, Gunnarsson AB, Björklund A. Work and everyday activities: Experiences from two interventions addressing people with common mental disorders. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*. 2014;21(4):295-304.
42. Wynaden D, Barr L, Omari O, Fulton, A. Evaluation of service users' experiences of participating in an exercise programme at the western Australian state forensic mental health services. *International journal of mental health nursing*, 2012; 21, 229-235.
43. Försäkringskassan. Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16-64 år. *Socialförsäkringsrapport* 2014: 4.

44. Arbetsförmedlingen. Samordna rehabiliteringen: stöd till utveckling av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Stockholm: Arbetsförmedlingen; 2011. Hämtad från <http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.64d282e12fd576d91d80001921/samordna-rehab.pdf>