



BRUKARREVISION MIA PROJEKTET
(MOBILISERING INFÖR ARBETE) I
STOCKHOLM (STOCKHOLMS STAD)
FEBRUARI 2019

FREDRIK GOTHNIER

FREDRIK THORBERG

CHRISTINA SUNDBERG



Innehållsförteckning

1. INLEDNING.....	3
OM BRUKARREVISION	3
UPPDRAGET	4
RAPPORTENS INNEHÅLL	4
ETISKA PRINCIPER OCH TYSTNADSPLIKT	5
METOD, MATERIAL OCH ARBETSSÄTT	5
2. SAMMANFATTNING	7
3. RESULTATDEL MIA STOCKHOLM	9
1. INFORMATION	9
2. VERKSAMHETEN	10
3. INFLYTANDE OCH DELAKTIGHET	12
4. BEMÖTANDE.....	14
5. KONFLIKTER OCH KONFLIKTHANTERING.....	15
6. TILLGÄNGLIGHET	16
7 INKLUDERING OCH EGENMAKT.....	16
8 SLUTLIGEN	17
4 BRUKARREVISORERNAS SAMMANFATTANDE KOMMENTARER	19
BRUKARREVISORERNAS UTVECKLINGSFÖRSLAG	19
5. SLUTORD.....	21
6. FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG	22
6. BILAGOR	24

1. INLEDNING

OM BRUKARREVISION

Brukarinflytande innebär att den som använder en samhällsfunktion också har inflytande över den. För att nå brukarinflytande behöver olika metoder tas fram och implementeras. En sådan metod är brukarstyrd brukarrevison.

En brukarrevison kan enligt Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och Schizofreniförbundet förklaras som "en granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till personer med psykiska funktionshinder som utförs av brukare och/eller närstående".

En brukarrevison är alltså en granskning av en verksamhet som utförs av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa (kallade brukarrevisorer). Dessa kommer fram till vad som ska undersökas, de utför intervjuer och tar fram en rapport. Rapporten ska sammantaget beskriva vad som är bra, något som är mindre bra och föreslå ett antal utvecklingsförslag. Alla som arbetar som brukarrevisorer har genomgått RSMH:s brukarstyrd brukarrevison utbildning med bland annat etiska frågor och sekretess, intervjuteknik och analys av kvalitativ data. Resultatet som framkommit när rapporten har färdigställts återkopplas sedan till verksamhetens ledning och personal.

Varför brukarrevison? Syftet med en brukarrevison är att identifiera tillgångar, svagheter och utvecklingsmöjligheter. Enkelt uttryckt för att förbättra kvaliteten i verksamheten. Personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa har kunskap om dessa typer av verksamheter och har därmed ett unikt egenupplevt perspektiv, det ger en brukarstyrd brukarrevison.

Fördelar med brukarstyrd brukarrevison är att brukarrevisorerens kunskaper och erfarenheter ger ett nytt perspektiv när det gäller att ta fram frågor, ställa bra följdfrågor och underlätta ett jämställt möte. Det kan också bidra till en annan förståelse och analys av intervjumaterialet än om personal eller forskare skulle göra undersökningen.

Brukarrevisorerens olika erfarenheter kan skapa trovärdighet i mötet med brukarna som ska intervjuas och underlätta samtal kring frågor som kan upplevas som känsliga eller svåra att prata om. En annan fördel med brukarrevison är att brukarrevisorer som är återhämtade kan bidra till återhämtning hos de intervjuade.

Erfarenhet visar att brukare ger andra svar när brukarrevisorer intervjuar brukare än om personal ställer samma frågor. Man kan i sammanhanget konstatera att det finns ett annat maktförhållande beroende på vem som ställer frågorna. En viktig aspekt av brukarrevisorer är också att den är oberoende av verksamheten vilket ger en högre trovärdighet än undersökningar som görs av verksamheten själv.

Eftersom brukarna garanteras anonymitet i förhållande till uppdragsgivaren kan det upplevas lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av repressalier. Svaren blir

mer rättvisande och förbättringsområden kan fångas upp samtidigt som personal kan stärkas av den positiva feedback som lyfts fram.

Sammanfattningsvis är en brukarstyrd brukarrevision en undersökning där personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och/ eller anhöriga skriver frågorna, genomför intervjuerna, analyserar resultatet, sammanställer rapporten och återkopplar till verksamheten. En process som från början till slut leds av brukare är ett unikt sätt att samla information och ta del av erfarenheter av en verksamhet som ger vård och stöd.

UPPDRAGET

Avtal om brukarstyrd brukarrevision tecknades i september 2018 med projektchef Annica Falk (Samordningsförbundet Östra Södertörn) och RSMH Brukarrevision. Uppdraget innebär att RSMH:s utbildade brukarrevisorer i Stockholm under ledning av samordnare Fredrik Gothnier genomför en brukarstyrd brukarrevision av MIA Stockholm Stad, genom kvalitativ och kvantitativ undersökning. För uppdraget bestämdes att det ska utföras ca 10 intervjuer. Resultatet ska sammanställas i en rapport med utvecklingsförslag, denna skall presenteras både muntligt och skriftligt för beställaren och dess verksamhet, inklusive personal. Den här rapporten omfattar brukarrevision av MIA Stockholm Stad.

MIA betyder –mobilisering inför arbete. MIA är ett projekt delfinansierat av Europeiska Socialfonden ESF, samt 6 samordningsförbund i Stockholms län med 12 medlemskommuner, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Stockholms läns landsting. Projektiden går ut på att tillämpa och utveckla samordnande insatser från flera välfärdsaktörer för att möta individens förutsättningar och behov inom ramen för den finansiella samordningen. Projektets övergripande syfte är att bidra till att kvinnor och män som är arbetslösa eller står särskilt långt ifrån arbetsmarknaden kommer till arbete, studier eller närmar sig arbetsmarknaden och kan delta i ordinarie arbetsförberedande insatser.

Majoriteten av deltagarna i MIA projektet har haft offentlig försörjning under flera år när de remitterades till projektet. Arbets sättet, riktat till deltagare i projektet, utgår ifrån individens behov av samordning.

Samordningsförbundet Stockholms stad beslutade att ge stöd till ett Case Management projekt där personer med psykisk ohälsa/funktionsnedsättning skulle erbjudas individuella insatser. I MIA-projektet är avsikten att använda integrerande och evidensbaserade metoder så att deltagare som är i behov av samordnat stöd får ta del av de insatser som de behöver för att nå eller närma sig arbetsmarknaden och känna ökad egenmakt.

RAPPORTENS INNEHÅLL

Innehållet bygger huvudsakligen på tio intervjuer och informationen som framkom av dessa. En annan viktig aspekt är brukarrevisorernas kommentarer som stundvis framkommer inom frågorna. Att lägga till brukarrevisorernas kommentarer och utvecklingsförslag är en del i att brukarrevisionen är brukarstyrd.

ETISKA PRINCIPER OCH TYSTNADSPLIKT

De etiska överväganden som gjordes var; samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialitet- och nyttjandekravet. Att delta i intervjuer var frivilligt, de intervjuade kunde dra sig ur eller avbryta intervjun när som helst. Det stod dem fritt att efter intervjun be brukarrevisorerna att ta bort deras svar. Alla brukarrevisorer har skrivit under ett avtal om tystnadsplikt och sekretess råder inom det aktuella revisionsteamet. Dokument och inspelade intervjuer förstörs efter att de analyserats och sprids inte på något sätt under några omständigheter efter sammanställandet av denna rapport.

METOD, MATERIAL OCH ARBETSSÄTT

Metoden är kvalitativ med semi-strukturerade intervjuer. Denna rapport är resultatet av 10 semistrukturerade djupintervjuer genomförda under november-december 2018 med brukare som nyttjar MIA i Stockholms tjänster. Den ansvarige på RSMH och samordnaren gjorde ett besök på Samordningsförbundet Östra Södertörn där det diskuterades praktiska detaljer inför brukarrevisionen. Därefter tog samordnaren ut ett team av två revisorer och samordnaren. Revisionsteamet träffade sedan projektledare Maria Rösby för uppstartsmöte den 25 oktober 2018 för information och eventuella önskemål om frågeställningar. Revisorerna träffades därefter för att formulera frågor och skapa en intervjumall som användes under samtliga intervjuer. (intervjumallen se bilaga).

Brukarna fick information om revisionen och fick anmäla sitt intresse om att delta i intervjuer hemma i egen lägenhet, på allmän plats, i MIA:s lokaler eller via telefon. Förfrågan om deltagande var skriftlig och lämnades ut av personalen, man kunde välja att skicka in sitt svar själv, eller lämna lappen till personal som skickade in svaren till vår samordnare. Intervjuerna genomfördes sedan antingen hemma, via telefon, i MIA:s lokaler eller på allmän plats av en brukarrevisor. När de tio intervjuerna var klara sammanställde vi svaren och analyserade dem tematiskt, för att slutligen sammansätta denna rapport.

Utav de tio intervjuerna var fem intervjuade män och fem intervjuade kvinnor. Medelåldern för männen var 39.8 och för kvinnorna 35.4. Tre av intervjuerna skedde genom personliga möten med de intervjuade och sju intervjuer gjordes på telefon.

Rapportens innehåll bygger huvudsakligen på tio intervjuer och informationen som framkom av dessa. En annan viktig aspekt är brukarrevisorernas kommentarer som stundvis framkommer inom frågorna. Att lägga till brukarrevisorernas kommentarer och utvecklingsförslag är en del i att brukarrevisionen är brukarstyrd.

De teman som fick utgöra stommen till intervjumallen var:

1. Information
2. Verksamheten
3. Inflytande och delaktighet

4. Bemötande
5. Konflikter
6. Tillgänglighet
7. Inkludering och egenmakt
8. Slutligen

Vi i brukarrevisionsteamet (Christina Sundberg, Fredrik Gothnier & Fredrik Thorberg) vill tacka alla inblandade chefer, personal och klienter för hjälpen med att göra denna brukarrevision möjlig.

2. SAMMANFATTNING

TEMA	POSITIVT	FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG
INFORMATION	Bra MIA- projektet informerar om sig själva. Nästan alla intervjuade hade kommit med i MIA-projektet av fri vilja.	Nå ut med information om MIA-projektet till brukare. Uppdaterad fullständig information om MIA-projektet till andra aktörer.
VERKSAMHETEN	CM ger ett brett och adekvat stöd. CM stödet är anpassat till den intervjuades situation. Bra att deltagare får en CM att diskutera fram och tillbaka med. Väldigt positiva omdömen om MIA Stockholm. Bra att CM är flexibel och kan komma hem till den intervjuade.	Utveckla en Internet baserad CM-app som kan hålla reda på vilka möten deltagaren har, vad som ska tas upp på mötet och vad som blir resultatet av mötet. En samordningsfunktionsapplikation som fungerar som en Case manager. Dokumentera anledning till avslut av deltagare som hjälp till verksamhetsutveckling. Fler föreläsningar önskas. Går det att ta tillvara deltagares egen kompetens och låta någon av dem få föreläsa för de andra eller dela med sig av kunskaper på något område för att stärka självkänslan.
INFLYTANDE OCH DELAKTIGHET	De intervjuade känner sig ha inflytande och är delaktiga. Bra att bakgrund går igenom. CM lyhörd för den intervjuades förslag.	Alla intervjuade uppskattar CM:s arbetssätt och känner att de har inflytande och är delaktiga. Fortsätt med det framgångsrika arbetssättet. Ordna någon form av workshop, föreläsning eller öppet Hus där deltagare kan träffa andra i samma situation. Då kan deltagare skapa sociala relationer och känna att de inte är ensamma.
BEMÖTANDE	CM lyssnar och är flexibel och återkopplar. CM hör av sig om inte	Det personliga mötet är jätteviktigt och CM har ett bra bemötande. De intervjuade känner sig lyssnade på och

	<p>klienten hörts av på ett tag. Bara beröm över CM:s bemötande</p>	<p>känner sig sedda och hörda. Fortsätt med det.</p>
KONFLIKTER	<p>Missförstånd och konflikter har kunnat undvikas genom CM:s arbetsätt.</p>	<p>Det har inte uppstått knappt någon konflikt mellan CM och intervjuade. Missförstånd har kunnat undvikas genom CM:s arbetsätt. Fortsätt med det.</p>
TILLGÄNGLIGHET	<p>Tillgängligheten till MIA:s lokaler är god. Trivsamma lokaler. Lugnt och rent.</p>	<p>Fortsätt med att deltagare själva kan välja var mötet ska ske. Det är ett bra arbetsätt som uppskattas av de intervjuade. Det vore bra om vilorummet också kunde användas av klienter som behöver det. Extra viktigt för deltagare med narkolepsi.</p>
INKLUDERING OCH EGENMAKT	<p>Måendet hos de intervjuade har förbättrats. Det är positivt att ha någon att prata med. Det minskar känslan av osäkerhet och oro.</p>	<p>Det finns intervjuade som behöver CM mer än ett år. Kan detta tillgodoses. Bli mer professionella vid överlämnandet av deltagare efter ett år. Går det att överlämna deltagaren till personligt ombud eller annan kontakt som de haft innan. Det behövs information om vad som inte fungerar vid överlämnandet till annan aktör. Gör en plan i god tid för överlämnandet.</p>
SUTLIGEN	<p>CM har en problemfri inställning till instanser som ska hjälpa. Åtta av tio uppger att de kommit närmare arbete och studier genom MIA projektet.</p>	<p>Önskemål om hälsokurs och dietist Nå ut med information om MIA via narkolepsiregister? Anpassa MIA mer till personer med narkolepsi. Mer timmar den ljusa årstiden. Vissa intervjuade vet inte att de får vara med i MIA- projektet ett år och ha CM i "bara" ett år. Informera om det.</p>

3. RESULTATDEL MIA STOCKHOLM

1. INFORMATION

De flesta visste inget om MIA i förväg. Flera fick info genom Jobb torget och Försäkringskassan. Sammanfattningsvis har de intervjuade inte vetat något om projektet innan de började.

Flera fick information från Försäkringskassan eller Jobbtorget och ville då komma med i MIA-projektet. Nio av tio intervjuade var positiva efter att ha fått information till MIA och kom med i projektet av fri vilja. Den sista svarade att hen inte visste om hen ville komma till MIA. Efter att ha träffat Case Manager (Hädanefters förkortat CM), kändes det bra. Någon uppgav att det var viktigt att komma hemifrån och få en regelbunden kontakt och att det finns en helhetssyn.

”Jag ville komma till MIA efter att ha träffat CM. Jag blev trevligt bemött och det var trivsamt. De hjälper till med flera frågor och har en helhetssyn. Det är viktigt för mig att komma hemifrån och ha en regelbunden kontakt. Resorna var jobbiga i början men nu känns det viktigt.”

”Jag har velat arbetsträna. Varit i kontakt med Arbetsförmedlingen men det rann ut i sanden.”

På frågan vem som informerade dig om MIA svarade hälften att de informerades av Försäkringskassan och hälften av Jobbtorget, en av läkare.

Vi frågade om informationen de fick om MIA innan stämde med hur de upplever MIA. Två intervjuade minns inte men åtta intervjuade svarade ja på den frågan och blev positivt överraskade. De tycker att de fick mer hjälp än vad de hade förväntat sig.

”Ja men man får mer hjälp än vad jag har förväntat mig.”

”Ja men det var mer än jag trodde.”

De flesta (sju av tio intervjuade) tyckte att den information de fick om MIA var tillräcklig. Två av tio tyckte det var för lite information, vara en menade att hen kunde kommit med tidigare om hen fått rätt information. En svarade vet ej.

”Nej efter att jag har varit på besök på MIA förstår jag mer vad jag fick hjälp med, Kanske är det lite individuellt för mig. Jag behöver uppleva det.”

BRUKARREVISORERNAS REFLEKTIONER:

Vi får intrycket att MIA-projektet har gått ut med information till olika aktörer såsom Jobbtorg och Försäkringskassan. Men att information om MIA-projektet inte har gått ut specifikt för att nå brukare. Vi kan tänka oss att det skulle kunna finnas brukare som skulle

självmant söka sig till MIA- projektet om de fått information om MIA. Vi anser att MIA- projektet skulle vinna på att gå ut med information även till brukare. Vi fick också information om att en CM delvis fick börja arbeta med annan målgrupp än den ursprungliga som var narkolepsi vilket kan innebära att bättre information till målgruppen kan öka deltagandet. Finns det t ex något narkolepsiregister som kunde användas för informationssyfte?

Två av de intervjuade anser att de skulle vilja ha mer information om MIA- projektet utöver den som gavs samtidigt så uppger alla som kommer ihåg informationen att de fick information som stämde men att de blev positivt överraskade av vad MIA var när de kom in i projektet. MIA var mer än vad de förväntat sig. Det kan dock tyda på att informationen om MIA-projektet skulle kunna förbättras.

Det faktum att många intervjuade knappt hade fått någon information om MIA men ändå tyckte det var tillräcklig information visar nog att målgruppen är van att bollas omkring.

2. VERKSAMHETEN

Två intervjuade svarar att de haft kontakt med MIA i 3-4 mån, två har haft kontakt i 5-6 mån, tre i 7-8 mån och två har haft kontakt med MIA i över ett års tid.

Stödet de intervjuade får är varierande. De flesta träffar CM en gång i veckan eller vid behov, CM följer med vid möten med myndigheter, läkare, hälsocoach, Försäkringskassan, arbetsförmedlingen och andra aktörer. En får hjälp att sortera papper, andra uppskattar den stöttning, uppmuntran och hjälp med kom-ihåg som man får, en annan har fått hjälp med KBT och arbetsträning. Att komma ihåg alla möten är också en hjälp som MIA ger klienten. Det ges också gruppträffar med olika teman och det nämns att CM diskuterar vad som ligger till hinder för den intervjuade.

Alla intervjuade uppger att stödet de får är anpassat till den intervjuades egen situation och behov.

”Ja, stödet är anpassat. CM ser helheten och jag vågar fråga om allt. CM delar med sig av sina erfarenheter.”

Vi frågade vilken förväntning den intervjuade hade på MIA. Förväntningarna eller bristen på förväntningar beror mycket på informationen den intervjuade fått om MIA-projektet och på tidigare erfarenheter av olika projekt. Någon ville få hjälp att komma vidare till exempel studier, andra arbetsträning. Men de flesta (sju intervjuade) hade låga förväntningar eller positiva förväntningar utan att specificera mer noggrant (två stycken).

”Jag visste inte så mycket. Jag skulle få hjälp med kontakten på socialförvaltningen och andra myndigheter”

”Jag hade inte så mycket förväntningar. Jag visste man kunde få hjälp med arbetsträning. Och sedan var det mer man fick hjälp med.”

Vi frågade vad MIA gjorde som var bra. Svaren var lika varierande som antal intervjuade vilket visar på bredden CM har. Det nämns att CM ger hjälp med ekonomi och studier, det anses som bra att ha CM att bolla tankar med, CM peppar, påminner och följer med till olika instanser och kan ringa samtal åt den intervjuade, CM påminner om saker och har förslag på vad som ska göras, CM har välkomnande och bra klientklimat, det går att träffas på andra platser än CM:s kontor, CM är inte dömande utan den intervjuade får göra saker i sin egen takt och sedan är det bra föreläsningar. Många menar att det är bra att träffa andra med liknande erfarenheter så de kan utbyta erfarenheter.

På frågan vad MIA gör som är dåligt svarade åtta intervjuade ingenting. Det finns önskemål om att ha kvar CM längre än ett år.

Det som i MIA har haft störst betydelse för att stötta den intervjuade uppges vara hjälp med myndigheter, CM, som person, Att få hjälp med KBT och yrkesvägledare att få hjälp med jobsökande, att CM är professionella, det trevliga bemötandet som kickar igång den intervjuade, att CM har en väldigt positiv inställning, att deltagare fått komma ut på arbetsträning, att CM går med på möten och hjälp att fylla i papper, och att veta att stödet finns.

”Delvis att veta att stödet finns gör otroligt mycket. Att kunna ringa och sedan ha dessa erfarna personer på ett möte. Vi har gjort den första tanke med hur min dag fungerar. Jag behöver inte vara orolig att saker misstolkas. Personen CM finns till för mig.”

De av MIA:s arbetssätt som fungerat bäst är att den intervjuade kan ha kontakt hela tiden, att CM följer med och stöttar, att CM kan komma hem till den intervjuade, det personliga mötet, det trevliga bemötandet, påminnelser på telefon och sms och CM hjälper till med myndighetskontakter. En intervjuad betonar särskilt vikten av att hen har en tid inbokad med någon då hen har svårt att komma upp ur sängen. Då hjälper det att hen vet att CM väntar- det hjälper hen att gå upp.

Vi frågade också vilket av MIA:s arbetssätt som fungerar sämst. Det nämns att tidrapporten de har är opraktisk och att det är begränsat vilka möjligheter som finns. Det nämns att det har funnits önskemål om dietist men att om det blir av är en kostnadsfråga. Hen menar att det är tråkigt om det inte blev av.

BRUKARREVISORERNAS REFLEKTIONER:

CM ger ett brett och adekvat stöd. Stödet är uppskattat och välbehövligt. När man hör hur mycket hjälp som de intervjuade får och vi får också intrycket av att det finns de som behöver CM- stödet även efter projektslut så förslår vi att det kan utvecklas en Internetbaserad CM- app som skulle kunna hjälpa klienter efter projektslut med att komma

ihåg möte, komma ihåg vad som sagts på möten och ha någon att bolla med inför möten. Det finns appar för boendestöd där klienter får en lista med vad som ska göras och när de gjort någon syssla så klickar de i att saken gjorts. Då ser boendestödjaren i realtid att sysslan gjorts. Vi tänker oss något liknande upplägg med en CM- app.

Vi har i dokument från MIA- projektet sett att drygt 20 procent av deltagarna i MIA projektet som helhet går vidare till arbete och studier efter avslut och att cirka hälften av de som kommer in i MIA-projektet avslutas utan att gå till arbete, studier eller förberedande insatser. Siffrorna är ungefär desamma för MIA Stockholms stad men det är då uppgiften framtoogs bara tio personer som avslutats. Vi anser att det vore önskvärt att vid avslut CM skriver ned anledningen till avslut så att MIA kan reflektera över det.

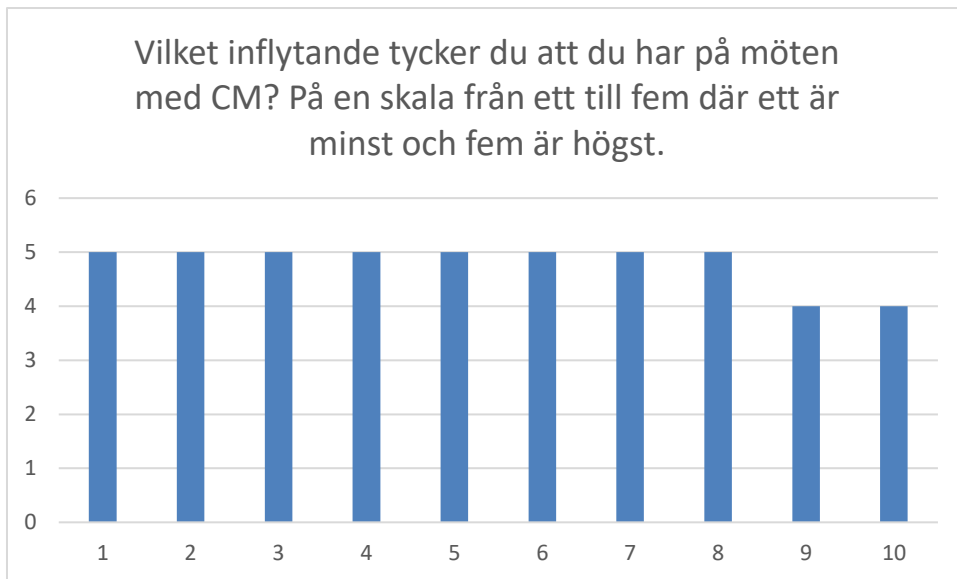
Det är mycket positivt att alla intervjuade uppger att stödet är anpassat till den intervjuades situation. De flesta intervjuade hade låga förväntningar på CM. Vilket ledde till att många blev positivt överraskade. CM jobbar väldigt individuellt vilket går att utläsa av vad CM gör som är bra. En som vi upplever väldigt viktig aspekt är det personliga mötet. Att deltagaren får någon att bolla med. Det är mycket bra att det ges påminnelser på telefon och sms och att CM är lätt att nå. Vi rekommenderar att ni fortsätter med det goda arbetssättet. Det nämns av någon intervjuad att det är begränsat vilka möjligheter som finns. Vi kan tänka oss att deltagare har behov av att träffas i grupp, gå på föreläsningar och kanske att ta till vara den kompetens som finns hos deltagarna. Kanske går det att någon av deltagarna föreläser i något ämne som ligger dem varmt om hjärtat för att få ökad självkänsla.

3. INFLYTANDE OCH DELAKTIGHET

Vi frågade hur den intervjuade får använda sin kunskap och erfarenhet i projektet. Alla intervjuade ger ett positivt svar. Alla upplever att CM är lyhörda och lyssnar på vad klienten berättat om sin bakgrund och erfarenhet. Klientens bakgrund går igenom noggrant och klientens förslag beaktas noga innan klienten tillsammans med CM lägger upp en handlingsplan för respektive klient. Någon uppger att det varit diskussioner om föreslagen åtgärd och att klienten i alla fall fått sin vilja igenom. Gruppträffarna uppskattas särskilt av någon intervjuad.

”Ja jättemycket. De frågade vad jag har för bakgrund och erfarenhet och så kom de med förslag utifrån det. Dom har letat upp en verksamhet med konstnärlig verksamhet åt mig.”

”Det har varit vid gruppträffarna, att man delar med sig av sin egen strategi. Ja har tagit till mig av forskning av nya rön på egen hand, och kunnat bidra till andra.”



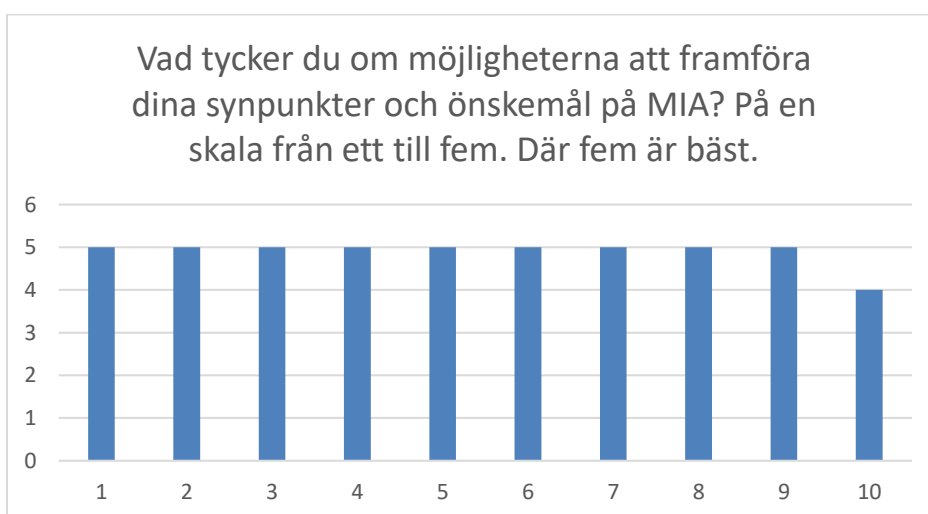
Åtta intervjuade svarade med att ge högsta betyg (5) och de återstående två gav betyget 4 på frågan vilket inflytande den intervjuade har på möten med CM. 80 % tycker att de har så mycket inflytande de kan få. Vi frågade också på vilket sätt den intervjuade hade inflytande och svaren blev att CM anpassar sig efter den intervjuade, många betonar att CM lyssnar på den intervjuade, flera intervjuade säger att det inte finns något hinder för att framföra egna synpunkter -"Alla möjligheter finns."

"De lyssnar alltid"

"Jag har inflytande på alla väsentliga punkter. Jag får komma med förslag, på hur det kan bli bättre för en själv."

"Det har aldrig varit så att min CM sagt nej, jag kan alltid skriva till hen, och styra upp saker."

På frågan vad de tycker om möjligheten att framföra sina synpunkter och önskemål på MIA ger 9 av 10 maxpoäng och en person ger 4 (av 5).



På frågan vad som gör det lätt eller svårt att framföra sina synpunkter svarade de flesta att de lyssnar och är lyhörda, de frågar mycket, det finns inga hinder för att framföra sina åsikter och synpunkter men en del anger egna tillkortakommanden som hinder, men trots det var det ändå lätt att framföra sina synpunkter. "CM är förstående".

"Jag är blyg och har därför svårt att framföra åsikter."

"I början var det tillfälle att ta upp vad vi skulle ta upp på träffarna, och det har vi kunnat göra senare också. En gång var CM inte där, då mailade hen och frågade vilka frågor jag ville ta upp med läkaren. Då mailade jag svaret tillbaka. Så det var lätt."

BRUKARREVISORERNAS REFLEKTIONER:

Alla klienter är positivt inställda eftersom de blir lyssnade på och deras bakgrund betraktas som viktig för både dem och CM när den individuella planen läggs fast. De intervjuade känner att de har inflytande och är delaktiga. Vi har bara beröm att ge över CM:s insatser och ser av svaren att det finns behov av en CM-tjänst för många av klienterna. CM är en lösning som fungerar. CM är också lätt att kontakta och de intervjuade uppger att de får använda sina kunskaper och erfarenheter i projektet.

Vi tycker också att MIA skulle kunna, med regelbundna mellanrum, ordna någon form av workshop, föreläsning eller öppet hus för klienterna. De skulle kunna må bra av att träffa andra klienter som är i ungefär samma situation och därmed få ett större sammanhang. Likaså skulle de kunna känna en lättnad i vetskapen om att det finns andra som har det ungefär som de själva har det. Kanske skulle det kunna vara inledningen till att deltagare får ett större socialt liv.

4. BEMÖTANDE

På frågan vilka förväntningar de hade på CM svarade hälften inga alls, några förväntade sig hjälp med myndighetskontakter och att samordna dessa.

"Jag hade förväntningar på att CM var bra, och det var hen."

"Jag förväntade mig att de skulle hjälpa till att ha kontakt med myndigheter och arbetsgivare."

På frågan vad tycker du Case managern gör som är bra svarar flera att CM lyssnar och är flexibel, kan ändra tider, och att CM återkopplar när den intervjuade inte hört av sig så gör CM det. CM stödjer och pushar, samt åker med till möten. CM har förståelse och är insatt i de intervjuades diagnos och problematik.

"CM har erfarenhet och vet vilket som är bäst, dom tvingar mig inte till något och lyssnar på mina önskemål"

En intervjuad uppgav att något var dåligt med CM på en direkt fråga på vad CM gör som är dåligt. CM hade vid något tillfälle missat att göra en viktig insats.

BRUKARREVISORERNAS REFLEKTIONER:

Hälften av de intervjuade svarade att de inte hade några förväntningar på CM och de andra hade koll på vad CM gör. Ingen blev negativt överraskad.

Alla känner sig lyssnade på och har entydigt positiva erfarenheter av bemötande från CM. Det nämns att CM lyssnar, är flexibel, de stödjer och "pushar", CM har förståelse och är insatta i de intervjuades diagnos och problematik, CM tar tag i saker och om den intervjuade inte hör av sig så gör CM det. Trots att hälften inte hade några förväntningar på CM var majoriteten positivt inställda efter de hade träffats och sen börjat jobba ihop.

De intervjuade har fått ett bra bemötande och de CM som jobbar i projektet verkar vara mycket kompetenta i sin roll. Att CM hör av sig till den intervjuade om inte personen hörts av är givetvis positivt.

Det verkar som om det personliga mötet är jätteviktigt och det finns inte mycket som kan ersätta ett personligt möte med ett CM. Fortsätt med det bra arbetssättet

5. KONFLIKTER OCH KONFLIKTHANTERING

De flesta har inte framfört något klagomål, någon gjorde det, men det visade sig vara ett missförstånd, så det reddes ut. Någon säger att det funnits olika åsikter om insatser, men efter att ha diskuterat det, fick klienten sin vilja igenom i alla fall.

"Vi har haft olika åsikter om insatser. Vi har diskuterat det. Men jag har fått min vilja igenom."

BRUKARREVISORERNAS REFLEKTIONER:

Det har inte uppstått några konflikter annat än genom missförstånd. Vid något tillfälle fanns det en meningsmotsats men då brukaren upplevde att hen fick sin vilja igenom så måste CM ha varit tillmötesgående. Det kan vara så att klienten haft dåliga erfarenheter från tidigare aktörer, varför CM på MIA får högt betyg av klienterna.

De intervjuade upplevde att de fick gott om tid med CM och fick diskutera och lösa många av sina problem och lösa eventuella missförstånd mellan CM och intervjuade. Det kan ha bidragit till att det inte uppstod så många konflikter.

6. TILLGÄNGLIGHET

Tillgängligheten ges högt betyg, då 8 av 10 svarade med 5, vilket var högst på en skala från 1 till 5. Flera klienter tycker att MIA:s tillgänglighet är bra, då kommunikationerna till MIA:s lokaler i Hammarby Sjöstad är goda. MIA kommer hem till fyra av de intervjuade, vilket för dem underlättar att träffa sin CM. CM har varit flexibla för klienterna som har kunnat välja var de vill träffas, hos MIA, hembesök vid behov eller möte på annan plats.

”Nu är det lätt, det var svårt i början. Hade problem med motivationen och pengar. Hade inte råd med SL-kort. Nu sitter rutinerna.”

”Det som gör det lätt, är om vi inte kan ses på deras kontor, så ses vi ute.”

Någon tycker det var bättre när MIA låg vid Globen. Personen tycker det var lättare att ta sig till Globenområdet i Stockholm.

Om lokalerna tycker de som träffats på kontoret att det är trivsamt, lugnt och rent. Dåligt är enligt en klient att vilorummet på MIA:s huvudkontor inte var tillgängligt när hen hade behov och ville nyttja rummet.

BRUKARREVISORNAS REFLEKTIONER:

Vi uppfattar att det är positivt att CM är flexibla med var de ska träffa klienterna, då flera har besvär med att ta sig till MIA:s lokaler i Hammarby Sjöstad. I det här projektet åkte CM hem till flera i gruppen, vilket kan ha bidragit till deltagarnas positiva inställning till projektet. Möjligheten att själv välja vart mötet ska ske torde ge verksamheten ett gott betyg för tillgänglighet. Att vilorummet finns och att det kan användas om någon klient behöver det tycker vi är viktigt.

7 INKLUDERING OCH EGENMAKT

På frågan hur deltagandet har förändrat vardagen svarade hälften med högsta betyg, 5. En person vill ej uppge samt övriga gav medel, 2,5 i betyg.

På frågan på vilket sätt svarar alla positivt, att de komma på arbetsträning, KBT, kommit igång med fysisk träning, blivit mer självständig, får stöd av MIA i problemsituationer med stöd och pepp. Någon vill ha CM jämt. En uppger sig ha fått lite mer hopp och minskade problem.

På frågan om hur deltagandet har påverkat din hälsa och mående svarar flera att det har förbättrat deras mående, att de fått bättre rutiner, sover bättre, äter bättre och tränar mer. Detta eftersom de får hjälp och stöd. Genom att ha fått hjälp att beta av problem med vård och myndigheter har måendet förbättrats.

”Det är positivt att ha någon att prata med, och att ställa frågor såsom: hur fungerar jag, och vad är tanken. Det har minskat känslan av osäkerhet och oro. Det är värdefullt att träffas i grupp. Och att få någon att tala med. Man blir del av ett sammanhang. Och får bidra. Det har varit väldigt positivt.”

”Det är positivt att man har betat av saker, en efter en, med vård och myndighetskontakter. Röran runt omkring har blivit bättre.”

Flera uppger att de velat få ha CM längre tid än ett år, men samtidigt sa flera att de inte saknade något.

BRUKARREVISIONERNAS REFLEKTIONER

Många deltagare tycker sig ha fått framtidshopp, eftersom de fått hjälp med det mest viktiga, till exempel kontakter med vård och myndigheter. Frågan är om det går göra något åt det är vissa uppgett nämligen att tidsbegränsningen de får ha CM är satt till ett år, många vill ha kvar CM längre än så. ”Jag borde ha CM jämt och få kontinuitet” säger någon. En hög andel av gruppen anger att vardagen har förändrats positivt och man har fått mer hopp och framtidstro, tagit tag i saker och blivit mer självständiga. Alla intervjuade uppger någon positiv förändring.

En del har svarat med lägre betyg om hur mycket deltagande i MIA-projektet förändrat deras vardag. Deltagande har förändrat vardagen men inte så mycket. Det behöver dock inte innebära något negativt.

Det har framkommit att flertalet skulle vilja ha kvar sin CM längre tid än ett år. Vissa av klienterna skulle förmodligen må bra av att ha kvar sin CM längre tid än ett år. Många av klienterna har tidigare besvikelse av andra aktörer de haft kontakt med, det blir då viktigare att de får hjälp vid avslutandet av sin kontakt med CM, att de, även om de fått arbete, praktik eller studier att gå till, får kontakt med en annan aktör, kanske personligt ombud eller annat, som fortsättningsvis kan hjälpa dem att få tillvaron att fungera. En diskussion internt om hur åstadkomma detta på bästa sätt kanske vore bra. Gör en plan vid god tid innan överlämnandet.

8 SLUTLIGEN

På frågan har du något förslag på hur MIA kan förbättras för kommande deltagare svarar ett flertal att de skulle vilja ha CM längre tid än ett år. Någon säger att det skulle kunna vara ännu mer individanpassning. Framtida projekt skulle kunna vara bättre på att nå ut med mer information. Det var inte alla som visste att CM var tidsbegränsat till ett år. Det betonas att det är viktigt den intervjuade får en bra CM. Det framkommer önskemål om information om hälsoalternativ och diet. Någon har fått CM förlängt mer än ett år då hen var i behov av det.

”MIA skulle kunna bli bättre på att nå ut med information. Jag är med i 2 Facebook grupper, om Narkoelepsi. En annons dök upp på den ena sidan men inte på den andra. Och annonsen

kom ut på hösten, och projektet började i våras. Kan MIA få tillgång till Narkoelepsi register, och få ut info den vägen? Jag fick vetskap av min läkare. Informationen skall inte vara avhängig av vem man träffar.”

Åtta av tio intervjuade uppger att de kommit närmare ett eventuellt arbete eller studier genom att delta i MIA-projektet. Det nämns att intervjuade fått hjälp med att hitta en daglig verksamhet, fått hjälp med ansökningar och erbjudanden och en gå på en arbetsmessa för åldersgruppen, det har getts information om CSN-lån, personen har träffat en yrkesvägledare, att ha kommit ut i arbetsträning och praktik nämns.

De som inte känner sig närmare arbete och studier säger dels att hen är för sjuk att jobba och den andre menar att även om hen inte kommit närmare arbetsmarknaden är hen nu bättre rustad för det än innan.

Avslutningsvis nämns att CM har en problemfri inställning till instanser som ska hjälpa. Det ges hjälp av CM att sätta upp ett mål och fixa sin tillvaro. Det nämns att specialgrenen narkolepsi bör vara mer individanpassad.

”Jag hoppas att MIA blir förlängt, med den här specialgrenen narkoelepsi. Och att fler får möjlighet att delta under den tiden på året då det är lätt att komma iväg, dvs den ljusa årstiden. Eftersom det inte har varit tillräckligt många deltagare med narkoelepsi så har min CM fått starta upp en ny grupp med annat, än narkolepsi. Det borde vara fler som får hjälp.

”Det har funnits önskemål om att få dietist, det kanske blir av, men faller det och inte blir av, beror det på kostnadsfrågan. Det vore tråkigt om det inte blev av.”

BRUKARREVISORERNAS REFLEKTIONER:

Det lyfts att intervjuade önskar kontakt med CM mer än ett år. Mer individanpassning önskas och mer det mer specifika förslaget som framkommer är speciellt mer anpassning för narkolepsigruppen. Att ses oftare på ljusare årstider då det är lättare att komma upp ur sängen och tillgång till vilorummet.

Det nämns att informationen om MIA kunde bli bättre. Och nästan alla intervjuade uppger att de kommit närmare arbete och studier med MIA-projektet. Om inte så är de bättre rustade. Det är förstås positivt att CM har en problemfri inställning till instanser som ska hjälpa vilket vi anser att många klienter inte är vana vid.

Önskemål finns om dietist.

4 BRUKARREVISORERNAS SAMMANFATTANDE KOMMENTARER

Genomgående är klienterna nöjda eller mycket nöjda med sin CM och sin kontakt med MIA. Det verkar som att MIA har fångat upp många som tidigare "farit med vinden" och inte haft en positiv erfarenhet av tidigare insatser och kontakter med andra aktörer som skulle hjälpt personer med funktionshinder eller andra hinder för att fungera på arbetsmarknaden fullt ut. Det verkar dock finnas en brist på information om MIA:s verksamhet då nästan inga hört talas om verksamheten tidigare. Den trygghet som det har gett många klienter att under en längre tid ha en CM och få hjälp med många vardagsärenden som samlats på hög och blivit ett hinder för att få en fungerande vardag har betytt mycket för många klienter. Den hjälp som klienterna har fått med att hitta antingen ett arbete, praktik eller en studieplats har varit mycket uppskattad.

BRUKARREVISORERNAS UTVECKLINGSFÖRSLAG

Som tidigare nämnts visste väldigt få av klienterna något om MIA i förväg. Det är inga som har sökt sig till MIA:s verksamhet medvetet, detta troligtvis för att de saknat information om MIA:s verksamhet. Detta är en fråga för verksamheten, hur man ska nå ut med information till de som skulle kunna vara intresserade av att ha en CM via MIA:s försorg. Vi tycker också att MIA skulle kunna, med regelbundna mellanrum, ordna någon form av workshop, föreläsning eller öppet hus för klienterna. De skulle kunna må bra av att träffa andra klienter som är i ungefär samma situation och därmed få ett större sammanhang. Likaså skulle de kunna känna en lättnad i vetskapen om att det finns andra som har det ungefär som de själva har det.

Det stöd som MIA:s CM gett klienterna har de tidigare fått från olika aktörer, och ett sammantaget grepp om situation kan därför ha saknats, vilket kan ha gett klienterna en uppfattning om att de har en livssituation som är besvärlig och oorganiserad. Mot denna bakgrund kan det falla sig naturligt att ett flertal tycker att det skulle vara bra om de fick ha sin CM längre än ett års tid.

Vissa av klienterna skulle förmodligen må bra av att ha kvar sin CM längre tid än ett år. Det finns kanske en begränsning i projektets ram om att en CM ska klienterna kunna ha i ett år men inte längre. Många av klienterna har tidigare besvikelser av andra aktörer de haft kontakt med, det blir då viktigare att de får hjälp vid avslutandet av sin kontakt med CM, att de, även om de fått arbete, praktik eller studier att gå till, får kontakt med en annan aktör, kanske personligt ombud eller annat, som fortsättningsvis kan hjälpa dem att få tillvaron att fungera. En diskussion internt om hur åstadkomma detta på bästa sätt kanske vore bra. Kanske finns det mer man kan göra för att hjälpa klienterna så att de får en fungerande tillvaro även efter det att deras tid med MIA:s CM är över.

Vi har också haft funderingar om att det vore bra om det utvecklades en app, CM-app, som skulle kunna hjälpa klienterna att komma ihåg vad de ska göra och vilka möten de har att komma ihåg. Hur denna skulle utvecklas, och kanske framför allt uppdateras, då med åtanke att projektet avslutas kommande årsskifte, är i så fall en senare fråga.

5. SLUTORD

Det är alldeles uppenbart att MIA:s verksamhet får ett bra betyg av dess klienter.

Undersökningen baserad på de intervjuer som vi har gjort visar på en stor "klienttillfredsställelse" och det är motiverande att göra en undersökning som den vi gjort när det står klart för oss att det är en välskött verksamhet. Samtidigt skapar det en "svårare" situation att göra analysen, då förslagen till förbättringar är svårare att få fram om nästan alla intervjuade är nöjda. Det är ändå tydligt att många klienter kommer från en besvärlig tillvaro och att deras erfarenheter från tidigare aktörer inte är så goda. Undersökningen har visat att klienterna har "remitterats" från olika aktörer till MIA, och det framkommer att kanske informationen om MIA:s verksamhet borde förbättras, det är inte i något fall så, att klienterna själva sökt sig till MIA, eller uttryckligen begärt att få komma till MIA. Den respekt och positiva kontakt som alla uppger att de har från MIA är ett gott betyg för verksamheten. CM (Case Manager):s arbetssätt fungerar mycket väl och det är det personliga mötet som lyfts fram och det faktum att CM är tillgänglig och lämnar meddelande på sms och telefon och att CM kan träffas hemma hos den intervjuade som ger CM en sådan uppskattad roll.

Det finns förbättringsförslag men dessa är begränsade, vilket speglar en verksamhet som fungerar bra för klienten. Flera klienter skulle vilja ha CM längre tid än ett år. Vi tycker att MIA borde ta sig en ordentlig diskussion om hur de på bästa sätt ska "överlämna" klienten till andra aktörer. Det tycks finnas en underliggande oro bland klienterna om hur det ska gå för dem när de inte längre har kvar sin CM hos MIA. Förvisso har förmodligen MIA vid det laget redan ordnat en praktikplats, ett arbete, eller annan aktivitet som passar klienten, men denna oro lyser ändå igenom i vår undersökning. Kanske borde MIA ta en diskussion med varje klient om hur MIA på bästa sätt kan hjälpa till för att "överlämnandet" av klienten till annan aktör sker så långsiktigt som möjlig, med klientens bästa för ögonen.

6. FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG

INFORMATION

- ✓ Nå ut med information om MIA-projektet till brukare
- ✓ Uppdaterad fullständig information om MIA-projektet till andra aktörer

VERKSAMHETEN

- ✓ Utveckla en Internet baserad CM-app som kan hålla reda på vilka möten deltagaren har, vad som ska tas upp på mötet och vad som blir resultatet av mötet. En samordningsfunktionsapplikation som fungerar som en Case manager
- ✓ Dokumentera anledning till avslut av deltagare som hjälp till verksamhetsutveckling.
- ✓ Fler föreläsningar önskas.
- ✓ Går det att ta tillvara deltagares egen kompetens och låta någon av dem få föreläsa eller dela med sig av kunskaper på något område för att stärka självkänslan hos deltagaren.

INFLYTANDE OCH DELAKTIGHET

- ✓ Alla intervjuade uppskattar CM:s arbetssätt och känner att de har inflytande och är delaktiga. Fortsätt med det framgångsrika arbetssättet
- ✓ Ordna någon form av workshop, föreläsning eller öppet Hus där deltagare kan träffa andra i samma situation. Då kan deltagare skapa sociala relationer och känna att de inte är ensamma

BEMÖTANDE

- ✓ Det personliga mötet är jätteviktigt och CM har ett bra bemötande. De intervjuade känner sig lyssnade på och känner sig sedda och hörda. Fortsätt med det.

KONFLIKT OCH KONFLIKTHANTERING

- ✓ Det har inte uppstått knappt någon konflikt mellan CM och intervjuade. Missförstånd har kunnat undvikas genom CM:s arbetssätt. Fortsätt med det.

TILLGÄNGLIGHET

- ✓ Fortsätt med att deltagare själva kan välja var mötet ska ske. Det är ett bra arbetssätt som uppskattas av de intervjuade.
- ✓ Det vore bra om vilorummet kunde användas av de klienter som behöver det. Extra viktigt för deltagare med narkolepsi.

INKLUDERING OCH EGEN MAKT

- ✓ Det finns intervjuade som behöver CM mer än ett år. Kan detta tillgodoses.

- ✓ Bli mer professionella vid överlämnandet av deltagare efter ett år. Går det att överlämna deltagaren till personligt ombud eller annan kontakt som de haft innan.
- ✓ Det behövs information om vad som inte fungerar vid överlämnandet till annan aktör. Gör en plan vid god tid för överlämnandet.

SLUTLIGEN

- ✓ Önskemål om hälsokurs och dietist
- ✓ Nå ut med information om MIA via narkolepsiregister?
- ✓ Anpassa MIA mer till personer med narkolepsi. Mer timmar den ljusa årstiden.
- ✓ Vissa intervjuade vet inte att de får vara med i MIA- projektet ett år och ha CM i "bara" ett år. Informera om det.

6. BILAGOR

Intervjuguide MIA Stockholm

Förnamn

Kön

Ålder

Information

1. Vad visste du om MIA innan du började där?
2. Ville du komma till MIA? Vad är det som gör att du vill komma hit? Vad tror du gör att du inte vill det?
3. Vem informerade dig om MIA?
4. Stämde informationen du fick med hur du upplever MIA?
5. Saknade du någon information?

Verksamheten

6. Hur länge har du haft kontakt med case managers på MIA?
7. Vilket stöd får du just nu av MIA?
8. Är stödet du får just nu anpassat till din egen situation/ behov? Om nej, vilket stöd vill du ha?
9. Vad hade du för förväntningar på MIA?
10. Vad gör MIA som är bra?
11. Vad gör MIA som är dåligt?
12. Vad i MIA har haft störst betydelse för att stötta dig?
13. Vilka av MIAS arbetssätt fungerar bäst?
14. Vilka av MIAs arbetssätt fungerar sämst?

Inflytande och delaktighet

15. Hur upplever du att du får använda din kunskap och dina erfarenheter i projektet?
16. På en skala från ett till fem där ett är minst och fem är mest. Hur stort inflytande tycker du att du haft på mötena med case managers?
17. På vilket sätt hade du inflytande?
18. På en skala från ett till fem där ett är minst och fem är mest -Vad tycker du om möjligheterna att framföra dina synpunkter och önskemål på MIA?
19. Vad är det som gör det lätt eller svårt att framföra dina synpunkter till MIA?

Bemötande

20. Vad hade du för förväntningar på case managern?
21. Vad tycker du case managern gör som är bra?
22. Vad tycker du case managern gör som är dåligt?

Konflikter och konflikthantering

23. Om du någon gång har framfört egna klagomål hur togs det emot?

24. Om det uppstår meningsskiljaktighet, hur löser personalen det?

Tillgänglighet

25. På en skala från ett till fem där ett är minst och fem är mest -Hur lätt eller svårt är det för dig att ta dig till möten med case managern?

26. Vad är det som gör det lätt eller svårt att ta dig till mötena med case managern?

27. Vad är bra med lokalerna där case managern sitter?

28. Vad är dåligt med lokalerna?

Inkludering och egen makt

29. På en skala från ett till fem där ett är minst och fem är mest hur mycket har deltagandet förändrat din vardag?

30. På vilket sätt har deltagandet i MIA- projektet förändrat din vardag?

31. Hur har deltagandet i MIA -projektet påverkat din hälsa och mående?

32. Finns det något som MIA kunde ha gjort mer för att förbättra ditt mående?

Slutligen

33. Har du något förslag på hur MIA kan förbättras för kommande deltagare?

34. Känner du att du kommit närmare ett eventuellt arbete eller studier genom att delta i MIA- projektet? Om ja, På vilket sätt?

35. Är det något som jag inte har frågat om som du vill tillägga?