

Kvinnocoacher för arbetsåtergång i KAK -projekt i samverkan

Delrapport

PROJEKTRAPPORT

DELRAPPORT ENLIGT SJÄLVRAPPORTERINGSMODELLEN

Datum: 20110915

Projektbenämning

Kvinnocoacher för arbetsåtergång-projekt i samverkan

Rapport författare

**Susanne Falk, projektledare, Kompetenscenter för Hälsa,
Landstinget Västmanland
susanne.falk@ltv.se**

Rapportering avser

20110301- 20110831

Sammanfattning

Coachingprojektet är ett samverkansprojekt mellan landstinget Västmanland, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att ge möjlighet till samordnad rehabilitering i syfte att möjliggöra en arbetsåtergång för en stor grupp i samhället, i detta fall kvinnor med psykisk ohälsa boende i Köping, Arboga och Kungsör. Genom individuell coaching ska projektdeltagarna kunna återfå arbetsförmågan och kunna återinträda på arbetsmarknaden. Mot bakgrund av de resultat som finns i *Liv & Hälsa* 2009 framgår det att ohälsotalen bland kvinnor är höga, i synnerhet i åldersintervallet 18-34 år. Fokus är därför främst på de unga kvinnorna.

Projektet har beviljats medel under ett år för totalt 31 kvinnor via medel från dels Samordningsförbundet Västra Mälardalen, dels från den så kallade sjukskrivningsmiljarden. Coachingen som är processinriktad sker i små steg utifrån varje kvinnas unika situation och förutsättningar samt avslutas med en individuell plan för arbetsåtergång/studier alt. fortsatt rehabilitering. Deltagarens personliga handlingsplan blir ett viktigt underlag i återlämningsmötet/överlämningsmötet med respektive myndighet.

Utöver målet att minst 50% av deltagarna (ett 15-tal) ska ha påbörjat arbetslivsinriktade åtgärder alternativt ha påbörjat ett arbete/utbildning, är syftet att projektet ska bidra till att förbättra kunskapsläget om villkoren och möjligheterna för sjukskrivna kvinnor i Köping, Arboga och Kungsör. Förutom detta är syftet att också bidra med att utveckla en samverkansmodell kring deltagarnas handlingsplan för arbetsåtergång.

Resultatet visar per den 31 augusti 2011 att 65% (20 deltagare) går mot arbete/arbetsträning eller finns i eller går mot studier. Det har desstuom skett en märkbart positiv förändring avseende motivation och skattad psykisk hälsa.

Processdag, 9-fältaren som metod, torsdagen den 25 augusti 2011

Närvarande:

Lars Silvervret, Samordningsförbundet Västra Mälardalen, styrgrupp

Susanne Norlin, Försäkringskassan, styrgrupp

Karin Olovsson, Arbetsförmedlingen. Ersättare för Jan Hultberg, styrgrupp

Iréne Ekmark, HR AB, projektgrupp

Yvonne Öhrn, Kompetenscentrum för hälsa, projektgrupp

Elisabeth Tilleaus, Kompetenscentrum för hälsa, projektgrupp
Susanne Falk, Kompetenscentrum för hälsa, projekledare
Marie Gustafsson, Kompetenscentrum för hälsa, sekreterare
Anna Ivarsson, Kompetenscentrum för hälsa, processledare

För deltagarna - Förutsättningar

Deltagarna har kommit till projektet via Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens handläggare som utifrån givna kriterier, från en informationsträff med projektledning, valt ut deltagarna. Handläggarna har fått broschyrer (se bilaga) om projektet för att dela ut till de som är aktuella för projektet. Kontaktpersoner har utsetts på AF och FK för att ta emot anmälningar och samtycke och vidarebefordring till projektledning.

Deltagarna har bestått av 30 kvinnor, medelålder 45 år med en spridning mellan 20-62 år, med låg- el mycket bristfällig utbildning och har i genomsnitt varit borta från arbetsmarknaden i 6,8 år. Majoriteten är ensamstående och/eller har bristande/nästan obefintligt nätverk.

Gemensamt för deltagarnas är ensamhet, uppgivenhet och inlärd hjälplöshet. Vanligt är destruktiv relation, nu eller tidigare, missbruk, våld och sexuellt utnyttjande. Sjukskrivningstiden sträcker sig från slutet på 1990-talet fram till 2010 och alla har en kombination av fysisk och psykisk ohälsa. Madras¹ hade vid start ett genomsnittligt värde av 17 poäng (bilaga 1), vilket indikerar att gruppen som helhet ligger under det gränsvärde av 19 poäng för självskattad depression som är ett fastställt riktvärde för denna skala. En tredjedel av deltagarna hade dock ett väsentligt högre värde vilket enligt skalan indikerar hög grad av depressivitet.

Deltagarna har halvvuxna barn eller är unga vuxna med mycket små barn. Flera av kvinnorna har barn med flera män och så gott som alla har en egen dysfunktionell familjehistorik/uppväxt med någon form av exkludering. Dålig ekonomi och fattigdom präglar livssituationen. I några fall har även alkoholriskbruk/missbruk bidragit till dålig hälsa och ekonomi.

Generellt tenderar dessa kvinnor att ha brist på struktur i vardagen vilket leder till en upplevelse av att inte ha grepp om sin egen situation, ”*jag håller inte i ratten i mitt eget liv*”. Naiva i visst avseende men har heller inte fått chansen att ta eget ansvar vilket leder till brist på omdöme och förmåga att våga ifrågasätta, tror sig inte ha möjlighet till det, med inga eller dåliga beslut som följd.

Uttalat är ett stort behov av bekräftade, att bli sedda och respekterade. Coachernas fokus har varit att inge hopp, konkret vägledning med samtal om dagligt schema, struktur och vad som ska prioriteras för att finna balans. Insikter om återhämtning, glädjes inverkan, gränssättning och ansvar, är viktiga ingredienser i coachningen likasom inspiration och motivation till fysisk och social aktivitet samt mod till att förändra tillvaron. Coachningen har också gett stöd i myndighets- och/eller vårdkontakter.

Reflektion:

Alla deltagare har en dysfunktionell familjehistorik/uppväxt och lever ”om sin historia”. Exkludering, utanförslap förekommer i någon form hos alla deltagare.

¹ Montgomery, S. and M. Åsberg (1979). "A new depression scale designed to be sensitive to change." *British Journal of Psychiatry* 134: 382-389.

För deltagarna – Process

Urvalet av deltagare har gjorts av handläggare på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen utifrån uppställda kriterier. Deltagare som valts ut har kallas till ett screeningmöte med projektets koordinator, som träffar varje deltagare i ca 2 timmar för information om vad deltagandet innebär och en screening av nuläge, psykisk hälsa, motivation samt SUS registrering. Därefter slussas deltagaren till en coach med lämplig kompetens för respektive individ. Stödet varierar och är behovsstyrt, exempel förutom samtalsstöd: Stödfamilj till barnen, andra jobb coachprogram, praktik, Vägen-in, hjälp till sjukgymnastik, arbetsterapi, insatser från socialen, Psykiatrin, Arbetsmarknadsenheten inom kommunen, körkortsutbildning, datakurs/andra utbildningar och arbete.

Coachingen pågår max 6-månader och omfattar såväl personliga möten och samtal som telefon- och mailkontakter. Uppgiften under de 6 månaderna är att bygga upp deltagarnas psykiska hälsa, öka motivationen och stimulera till förändringar i livssituationen kopplat till arbetsåtergång om möjligt. Att ge hopp om en annan tillvaro är en viktig utgångspunkt i coachingsituationen. Stor anpassning krävs av coacherna för att få deltagarna att komma till träffarna, som exempel kan nämnas byte av ort, för att tiden ska passa. Tiden i projektet för deltagaren upplevs ibland för kort då det kan ”gå bakåt” i början när man ”börjar vända på stenar”.

Samtycket har skrivits på av deltagare i olika skeden, men en fördel är om det görs vid första mötet med handledaren och deltagaren. Registrering i SUS, system för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet, har skett under senare delen av projektiden då problem uppstod med behörigheten för registrering i samband med att projektet startade.

Reflektion:

Coacherna behöver ha stor flexibilitet och förmåga att behovsanpassa coachningen, 6 månader coaching upplevs ibland ses som kort vilket kan ses som en svårighet för att nå målet.

För deltagarna - Resultat och effekter

Av de 31 deltagare som inkluderats i projektet är 27 aktiva i programmet, 4 individer är så kallade ”drop-outs”, innan eller vid screeningtillfället. Det finns flera anledningar till det; olämplig tidpunkt för deltagande i projektet, brist på motivation och att en deltagare redan fått arbete. Projektet har dock nått rätt målgrupp och stämmer väl överens med beskrivningen i projektplanen.

Delade upplevelser bland deltagarna, men övervägande upplevelser av förbättrad livskvalitet och hälsa som:

”Har fått kraft att ta tag i min vardag”

”Jag har insett att jag är viktig”,

”Jag har undervisat min mamma om gas och broms för hon har mått mycket sämre än mig”.

Samtidigt har t.ex dålig ekonomi, familjenära händelser som sjuka föräldrar, dödsfall och den egna hälsan och livssituation har påverkat negativt. Allt från att ta/ha ansvar för närstående till byte av handläggare eller läkare eller avsaknad av fast läkarkontakt eller byte av ersättningsform har påverkat negativt då nästan alla saknar ekonomiska marginaler.

Alla deltagare har varit delaktiga i processen vid val av åtgärder och framtagande av individuell handlingsplan. Kvinnorna har skattat sin upplevelse av kvaliteten i samtalet

med skattningsskalan Session Rating Scale², SRS (bilaga 2), vid två tillfällen. Coachningen har utvärderats utifrån hur samtalet stämt med vad klienten upplevt sig behöva. Mycket god överensstämmelse har uppmätts.

I skrivande stund ser resultatet mycket positivt ut:

12 deltagare går mot arbete/arbetsträning finns i eller går mot studier

4 deltagare finns i eller går mot studier

1 deltagare i projekt "Vägen in"

7 deltagare arbetsökande, vill tillbaka till arbetslivet hel/deltid

7 deltagare finns i eller går mot fortsatt rehabilitering.

Reflektion:

Deltagarna upplever att de fått komma till tals, blivit lyssnade på, sedda och fått chans till att uttrycka sina problem och möjligheter till en neutral part/coach. SRS visar att coachningen är en metod som väl stämmer överens med syfte och mål i projektet.

För personalen – Projektets förutsättningar

Kompetenscentrum för hälsa har haft uppdraget att skapa en organisation för projektet. I detta uppdrag ingår såväl att rekrytera kompetens som att få en fungerande arbetsorganisation. Mot bakgrund av projektets syfte att coacha kvinnor i behov av samordnade insatser med psykisk ohälsa, rekryterades dels en projektledare och en koordinator för att göra en screening av deltagarnas status för att kunna anpassa deras behov till rätt coach. Två coacher rekryterades med tidigare erfarenhet av coachning mot arbete, varav en med KBT-erfarenhet därutöver säkerställs tillgång till en psykiatriker vid behov. Styrgruppen har kompletterats med en representant från Försörjningsstöd från Socialförvaltningen i Köpings kommun och extern medbedömare från Försäkringskassan.

Deltagarnas boende och sociala situation har motiverat att coacherna verkar på respektive orter, Köping, Arboga och Kungsör. Goda förkunskaper, såväl utbildningsbakgrund som erfarenheter finns hos samtliga coacher och därtill fanns en god ledning inom Kompetenscenter för hälsa som förutsättningar för projektets genomförande.

Reflektion:

Projektet har avtal med psykiatriker om frågor kring psykiatri samt stöd vid misstanke om suicidrisk hos deltagare

För personalen – Genomförande och process

Initiativtagare till projektet är Kompetenscentrum för hälsa, Landstinget Västmanland. Styrning och ledning sker i form av styrgrupp, projektgrupp och projektledare. Ledningen av projektet har fungerat väl. Projektledaren har fått det stöd som behövts från styr- och projektgruppen. Frågor varit lätt att "bolla" mellan projektgrupp och styrgrupp eller tvärt om och det har inte uppstått några problem.

Arbetsprocessen som helhet har utvecklats positivt. Förankring på FK och AF innan urvalsprocessen underlättade rekryteringen av deltagare.

En flödesmodell har skapats av projektets koordinator i syfte att kunna följa varje deltagare under hela processen från inskrivning i projektet till avslut, där viktiga moment noteras för

² Scott D Miller & Barry L Duncan; "The outcome and session rating Scales", 2000.

att kunna bedöma process och resultat. Modellen innehåller såväl kvantitativa som kvalitativa mått för bedömningen.

Coacherna har bildat ett team som under de 6 månader som programmet löpt haft kontinuerliga möten tillsammans med koordinatören och projektledaren. En önskan om tätare projektmöten har uttalats och också längre tid än 6 månader för coachning, för att möjliggöra att beteendeförändringar kan vidmakthållas. Positivt att medbedömaren från FK har anslutit till projektgruppen. I projektgruppen har man haft så kallad kollegial handledning och kunnat diskutera behov av förändringar och åtgärder för deltagarna. För majoriteten av deltagarna har arbetssättet fått modifieras och inriktas mot att fokusera på små steg. Inofficiella coachmöten för att stödja varandra i det dagliga har också förekommit. Arbetsfördelningen har varit jämn, då ingen av deltagarna droppat av efter påbörjad coachning. Mycket arbete har lagts ner på att fånga in/upp de som uteblivit från avtalade möten.

Under genomförandeprocessen hittills har också samverkan skett med FK och AF. I några fall har otydlighet kring "obligatorisk närvaro" för deltagaren uppstått. Handläggare och deras chefer har varit lätta att komma i kontakt med vilket är en styrka i att möjliggöra arbetsåtgång/utbildningsmöjligheter. En svårighet har varit när deltagare under projektiden har bytt ersättningssystem då glapp har uppstått

Coacherna är engagerade och stolta att få "hjälpa" de som mest behöver det. De har nytta av tidigare erfarenheter från Kvinnocoachprojektet i Fagersta.

Reflektion:

Förankring, kommunikation och förberedelser är viktigt för att projektet ska fungera.

För personalen – Resultat och effekter

Målgruppen har en komplex problematik. Mycket av framgången har handlat om att få individerna att se möjligheter i stället för hinder att initiera samverkan med myndigheter och att erbjuda stödåtgärder, där har coachernas flexibilitet varit betydande. Mycket av dessa kvinnors frustration handlar om just svårigheter att navigera bland myndigheter och kunna göra sin röst hörd. Utifrån de komplexa situationer hos deltagarna ser coacherna att förutom metodhandledning, att också processhandledning skulle varit motiverat.

Utbildning för coacherna i biofeedbackverktyget Heartmath har skett, som komplettering till övrig verksamhet. Heartmath är ett koncept för bla stresshantering, att kombineras med olika typer av samtalsterapi, coachning och samtalsmetodik. Av praktiska skäl gick inte metoden att använda. Representant från FK har deltagit på projektträff för att uppdatera projektgruppen om olika ersättningssystem. Det har även skett en ökad kompetens om respektive myndighetsområde (Kompetenscentrum för hälsa, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Samordningsförbunden). Detta bidrar sannolikt till ökat samarbete i framtiden.

Utvärdering sker enligt Samordningsförbundets modell för självvärdering (nio-fältsmodellen). Modellen förutsätter en extern medbedömare för att säkra en objektiv bedömning av projektets resultat.

Reflektion:

Coacherna upplever stort stöd från varandra men saknar dock processhandledning.

För organisationen – förutsättningar

Initiativtagare till projektet är Kompetenscentrum för hälsa. Styrning och ledning sker genom en styrgrupp som representeras av tjänstemän på chefsnivå från alla inblandade organisationer och finansiärer och projektledare.

Organisationen för projektet fungerar bra, implementeringen inom FK och AF skedde snabbt vilket haft en positiv inverkan på inklusionen. Informationsinsatser till all personal på FK och AF om projektets syfte, samt att lämpliga kontaktpersoner utsågs underlättade och snabbade på inklusionsprocessen. Detta i sin tur har gjort att tidsplanen har kunnat följas.

Projektet är samfinansierats - 75 % från Samordningsförbundet Västra Mälardalen och 25 % från Sjukskrivningsmiljarden Landstinget Västmanland. Budgeten är i balans, ett litet överskott, 40 000kr per 20110831.

Reflektion:

Den tidiga informationsinsatsen på FK och AF, har möjliggjort en snabb uppstart av projektet, vilket i sin tur bidragit att tidsplanen kunnat följas.

För organisationen – Genomförande och process

Kommunikation och samverkan med involverade aktörer har fungerat väl på alla nivåer. Aktiva handläggare har bidragit till projektets stabilitet, problem som uppstått har coacherna löst direkt med respektive handläggare. En viktig erfarenhet är hur man kan underlätta och samarbeta i projekt så att de stödjer varandra och ger synergieffekter för deltagaren.

En seminariedag med handläggare från FK och AF har genomförts i syfte att sprida kunskap om nuläget i projektet och hitta gemensamma rutiner för hur överlämning/återlämning bör ske. En utvecklig av processen inför framtiden är att tidigarelägga seminariedagen med handläggarna. För att få handläggarnas perspektiv med i slutrapporten bjuds de in till processdagen inför slutrapporten.

Extern medbedömare från FK, följer projektet på alla nivåer för att säkra en objektiv bedömning av projektets resultat (bilaga 3).

Reflektion:

Involvera handläggarna tidigare i processen och ta tillvara deras erfarenheter i slutrapporten.

För organisationen – Resultat och effekter

Som tidigare nämnts ligger projektet väl till i förhållande till den uppsatta budgeten.

Resultatet visar per den 31 augusti 2011 att 65% (20 deltagare) går mot arbete/arbetsträning eller finns i eller går mot studier. Projektet kan ses som självbärande kostnadsfritt om två deltagare är i heltidarbete efter projektet. Det har dessutom skett en märkbart positiv förändring avseende motivation och skattad psykisk hälsa vilket pekar på att metoden med individuellt anpassad coaching tycks vara en effektiv metod för denna målgrupp.

Projektet har hittills bidragit till verksamhetsutveckling i och med sitt fokus på hur man återkopplar, återlämning/överlämningsrutinerna har klarlagts och hur dessa möten bäst ska genomföras.

Projektet har också genererat tankar om att screeningmetoden kan utvecklas och standardiseras för att implementeras på exempelvis länets Hälsocenter och på så sätt komma fler personer tillgodo. Metoden för samordning och de sammantagna erfarenheter projektet genererat bör tas till vara och permanentas.

Projektet har väckt intresse hos media, en helsidesannons i Bergslagsbladet (se bilaga) och en intervju lokalt i tv Västra Mälardalen.

Lärdomar och erfarenheter från Kvinnocoachprojektet i Fagersta har underlättat arbetet.

Arbetet för att resurssvaga personer ska hitta tillbaka till arbetslivet och det civila samhället är ett mycket viktigt och långsiktigt arbete. Detta projekt kan vara en alternativ samordnande insats/hjälp med att få individerna att skapa självhjälpstrategier, avlasta skuld och upprätta personliga handlingsplaner för arbetsåtergång. Detta kan också bidra till/vara lösningen till individens förbättrade hälsa och livskvalitet och ge möjlighet till egen försörjning.

Datum 20110915

Susanne Falk

.....
Projektledare

MADRS-S (självskattningsskala)

Exempel på frågor

MADRS-S (självskattningsskala)

Namn

Datum

Genom att besvara följande nio frågor kan du och din läkare få en detaljerad bild av hur du mår och om du har symptom, som är typiska för depression. Genom att lägga ihop den "poäng" du får på frågorna får du och din läkare en bild av graden av depression. Sätt en ring runt siffran som du tycker bäst stämmer med hur du mått de senaste tre dagarna. Använd gärna mellanliggande alternativ. Tänk inte alltför länge, utan försök arbeta snabbt.

1. Sinnessämning

Här ber vi dig beskriva din sinnessämning, om du känner dig ledsen, tungsint eller dystert till mods. Tänk efter hur du har känt dig de senaste tre dagarna, om du har skiftat i humöret eller om det varit i stort sett detsamma hela tiden, och försök särskilt komma ihåg om du har känt dig lättare till sinnes om det har hänt något positivt.

- 0 Jag kan känna mig glad eller ledsen, alltefter omständigheterna.
- 1
- 2 Jag känner mig nedstämd för det mesta, men ibland kan det kännas lättare.
- 3
- 4 Jag känner mig genomgående nedstämd och dystert. Jag kan inte glädja mig åt sådant som vanligen skulle göra mig glad.
- 5
- 6 Jag är så totalt nedstämd och olycklig att jag inte kan tänka mig värre.

2. Oroskänslor

Här ber vi dig markera i vilken utsträckning du haft känslor av inre spänning, olust och ångest eller odefinierad rädsla under de senaste tre dagarna. Tänk särskilt på hur intensiva känslorna varit, och om de kommit och gått eller funnits nästan hela tiden.

- 0 Jag känner mig mestadels lugn.
- 1
- 2 Ibland har jag obehagliga känslor av inre oro.
- 3
- 4 Jag har ofta en känsla av inre oro som ibland kan bli mycket stark, och som jag måste anstränga mig för att bemästra.
- 5
- 6 Jag har fruktansvärda, långvariga eller outhärdliga ångestkänslor.

3. Sömn

Här ber vi dig beskriva hur bra du sover. Tänk efter hur länge du sovit och hur god sömnen varit under de senaste tre nätterna. Bedömningen skall avse hur du faktiskt sovit, oavsett om du tagit sömnmedel eller ej. Om du sover mer än vanligt, sätt din markering vid 0.

- 0 Jag sover lugnt och bra och tillräckligt länge för mina behov. Jag har inga särskilda svårigheter att somna.
- 1
- 2 Jag har vissa sömnsvårigheter. Ibland har jag svårt att somna eller sover ytligare eller oroligare än vanligt.
- 3
- 4 Jag sover minst två timmar mindre per natt än normalt. Jag vaknar ofta under natten, även om jag inte blir störd.
- 5
- 6 Jag sover mycket dåligt, inte mer än 2-3 timmar per natt.

4. Matlust

Här ber vi dig ta ställning till hur din aptit är, och tänka efter om den på något sätt skiljt sig från vad som är normalt för dig. Om du skulle ha bättre aptit än normalt, sätt din markering vid 0.

- 0 Min aptit är som den brukar vara.
- 1
- 2 Min aptit är sämre än vanligt.
- 3
- 4 Min aptit har nästan helt försvunnit. Maten smakar inte och jag måste tvinga mig att äta.
- 5
- 6 Jag vill inte ha någon mat. Om jag skulle få någonting i mig, måste jag övertalas att äta.

SRS

Skattning av samtal

Session Rating Scale (SRS)

Namn:		Ålder: år	
<input type="checkbox"/> Man / <input type="checkbox"/> Kvinna	Möte nr:	Datum:	

Var vänlig och skatta dagens samtal genom att sätta en markering på linjen
– sätt markeringen i det läge som bäst stämmer med din upplevelse:

Relation

Jag kände mig inte
hörd, förstådd och
respekterad.

.....

Jag kände mig hörd,
förstådd och
respekterad.

Mål och Ämnen

Vi arbetade inte med
eller pratade inte om
det som jag ville arbeta
med och prata om.

.....

Vi arbetade med eller
prata om det som
jag ville arbeta med
och prata om.

Sätt att arbeta eller Metod

Sättet vi arbetade på
passar mig inte.

.....

Sättet vi arbetade på
passar mig bra.

Allmänt

Det var något som
saknades i dagens
samtal.

.....

Dagens samtal passade
mig helt.

MEDBEDÖMNING AV KVINNOCOACHPROJEKTET I KAK – DELRAPPORT

Medbedömare: Marita Mossberg

Kvinnocoachprojektet i KAK har som syfte dels att förbättra kunskapsläget om villkoren och möjligheterna för sjukskrivna kvinnor i Västra Mälardalen att komma åter i arbete, dels att som en metod använda särskilda kvinnocoacher i syfte att nå målet som är återgång i arbete och dels att genom projektet bidra till att utveckla en samverkansmodell kring deltagarnas handlingsplan för arbetsåtergång.

Projektets mål är att minst 90 % av de 30 deltagarna ska ha genomgått coachprogrammet med en handlingsplan för återgång i arbetslivet och att minst 50 % av dessa ska ha påbörjat arbetslivsinriktade insatser, alternativt ha påbörjat arbete/utbildning. Ett ytterligare mål är att projektet ska generera kunskaper om kvinnors särskilda livsvillkor ur ett jämställdhetsperspektiv.

Jag har som medbedömare på nära håll följt ett tidigare motsvarande kvinnocoachprojekt i Fagersta och när jag nu fick förmånen att även följa detta projekt så är det förstas intressant att se vad som skiljer projektutformning och deltagarnas förutsättningar åt.

Då det gäller infriande av projektets syften att som metod använda kvinnocoacher i arbetet med arbetslösa och sjukskrivna kvinnor samt att utveckla en bra samverkansmodell för de aktörer som är inblandade så tycker jag att det finns goda förutsättningar i KAK-projektet. Min första reflektion är att de förändringar som gjorts i den yttre ramen har varit mycket bra. Tidigare erfarenheter visade att det fanns behov av att ha en person som höll ihop de praktiska arrangemangen, en projektledare, samt att det var oerhört viktigt att i inledningsskedet informera alla inblandade om projektet så att t.ex de ordinarie handläggarna på olika myndigheter var med på tankegångarna och kunde stötta från sin verklighet. Denna information behövde göras muntligt hos de olika myndigheterna för att förståelsen för projektet skulle öka och rätt deltagare väljas ut. Detta har man också genomfört på ett föredömligt sätt i KAK-projektet.

En annan erfarenhet från det tidigare projektet var att överlämningarna tillbaka till ordinarie handläggare vid coachningens slut var en mycket viktig brygga som inte fick lämnas åt slumpen eftersom risken då var överhängande att deltagarna tappade fart i sin nystartade utveckling och att deras handlingsplan för framtiden inte blev realiserad. Detta har KAK-projektet också förberett på ett mycket bra sätt genom att kalla samman berörda handläggare till en träff och bett dem ha synpunkter på hur överlämningarna på bästa sätt ska genomföras. Detta är ett bra sätt att garantera en fortsättning av det goda resultat som coachningen innebär.

Genom att man valt att behålla samma personer som kvinnocoacher respektive koordinator i detta projekt så har man skapat en stabil grund och därigenom kunnat undvika att göra om eventuella misstag. Jag tror också att coacherna har varit bättre förberedda och haft en förförståelse beträffande de kvinnor som de skulle möta och därigenom mer realistiska förväntningar på möjligheter/svårigheter.

Om man så tittar på det sista syftet med projektet som handlade om att förbättra kunskapsläget då det gäller sjukskrivna kvinnors villkor och möjligheter så var jag förstas nyfiken på om det finns några gemensamma nämnare mellan kvinnorna i norra och västra delen av länet?

Av den hittills genomförda kartläggningen så finns både likheter och olikheter. Detta kan till en del bero på att antalet kvinnor som deltar i KAK-projektet är färre och att åldersspridningen har varit större med fler yngre deltagare. Jämförelse går därför inte att göra fullt ut men gemensamma faktorer finns som t.ex dålig ekonomi, utanförskap, låg utbildningsnivå och svag anknytning till arbetsmarknaden. Kvinnor som kom från

dysfunktionella familjesammanhang och ofta var ensamstående med barn. Dålig självkänsla, stor sårbarhet, hög stresskänslighet, bristande motivation och engagemang var andra likartade faktorer. Gemensamt var att de hade dålig struktur i livet och befanns sig lågt på Maslows behovstrappa.

Det som skiljde kvinnorna i Fagersta mot KAK var att kvinnorna i västra länsdelen visade sig ha mer drogrelaterade problem, kognitiva svårigheter och ofta hade blivit psykiskt eller fysiskt misshandlade medan många av kvinnorna i den norra delen var tungt medicinerade och på grund av detta avtrubbade, hade stora överviktsproblem och ofta barn med neuropsykiatriska diagnoser.

Att använda metoden med kvinnocoacher tror jag är en bra modell. Kvinnorna i Fagerstaprojektet uttalade tydligt att de uppskattade att kvinnocoacherna var fristående från myndigheter och att de gav dem tillräckligt med tid så de själva fick bestämma takten för samtalen. Behovet av att bli sedda, bekräftade och få hopp verkar lika stort hos kvinnorna i Fagersta och i KAK men de behöver också hjälp med strukturen i vardagslivet och hitta ett normalläge så att de får utrymme att tänka på arbetslivet. De vet oftast inte riktigt själva vad de har för behov och saknar mod att förändra sina liv. Coacherna har en god möjlighet att förstärka det som är positivt hos kvinnorna och ge dem modet att göra nödvändiga förändringar. Detta lyckades de bra med i Fagersta och jag har goda förhoppningar om att resultatet blir likartat i KAK.