

Delutvärderingsrapport I i projekt Salut, Halmstad

I. Inledning

Projekt Salut Halland – Samordnande insatser för rehabilitering och arbetsåtergång, Andersberg – har varit i gång drygt ett år. Bakgrunden till projektet är att vårdcentralen Andersberg hade många personer som sökte vård med problem av komplex karaktär och de kom ofta tillbaks till vårdcentralen med sina problem. Personerna, så kallade mångsökare, hade skiftande problematik såsom hälsoproblem, arbetslöshet, ekonomiska problem och språksvårigheter. Andersberg är en stadsdel som avviker negativt såväl ifråga om ohälsotal som socioekonomiskt. En bidragande orsak till att invånarna i Andersberg söker sig till vårdcentralen är att den är lättillgänglig till skillnad från många andra samhällsfunktioner som finns i centrala Halmstad och där tid måste bokas i förväg.

Erfarenheter från olika myndigheter såsom Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan med flera visar att personer med skiftande problematik är aktuella hos flera myndigheter samtidigt och slussas runt mellan dessa. Det uppstår en rundgång där lösningar på problematiken inte kommer till stånd eller tar väldigt lång tid. Intervjuer med deltagare i Salut visar också att många upplever att de inte får hjälp utan hänvisas till nästa myndighet. Det är många kontakter som måste tas, tider att boka, telefontider att passa, språkproblematik och i en del fall brist på pengar till transport mm. Man upplever också i många fall att myndighetspersonerna har en nedlåtande eller kall attityd.

Syfte och mål i ansökan

Arbetsmetoder inom verksamheter

Utveckla lokala och individanpassade metoder som ökar målgruppens grad av egenförsörjning

Minska tiden för genomströmning och bedömning av insatser kopplade till den enskildes upplevda behov

Bättre stödja individen med insatser som främjar hälsa och förutsättningar för arbetsåtergång

För individen erbjuda tydligt samordnade insatser utifrån en myndighetsgemensam målbild.

Samarbetsformer mellan verksamheter

Utveckla mer ändamålsenliga arbets- och samarbetsformer mellan verksamheter som erbjuder individen rätt insats på rätt nivå i rätt tid med rätt "leverantör"

Ta fram och arbeta mot en gemensam målbild

Utveckla och bredda kompetens- och erfarenhetsbakgrund

Enligt projektledaren är målgruppen personer skrivna på vårdcentralen i Andersberg eller boende i Andersberg. Projektet pågår från mars 2013 till mars 2016. Salutteamet har varit på plats i Andersberg från juni 2013. Man gör en satsning på fyra områden: Arbete, socialt arbete, hälsofrågor och språk.

Rollbeskrivningar

Projektledare: Ansvarig inför styrgruppen, samordnande och daglig arbetsledande funktion av teamet, informationsansvarig gentemot allmänheten och samverkande myndigheter. I mån av tid arbetar projektledaren tillsammans med socialarbetaren på gruppnivå när det gäller socialt förändringsarbete.

Arbetsförmedlare: Arbetsförmedlande funktion, gärna med inriktning Supported Employment, individuella kartläggningar, matchning, arbetsgivarkontakter, kontakt med AME/Haldahuset, socialt företagande mm. För denna funktion är det lämpligt att behålla sitt myndighetsmandat.

Hälsosamordnare: Förebyggande hälsoarbete. Rådgivning/utbildningsinsatser riktade mot både individ och grupp. Exempelvis: Seminarier kring livsstilsfrågor, hälsa, kost, smärtskola samt start av självhjälpgrupper m m, i den mån inte insatsen finns att tillgå på annat håll.

Pedagog: Bedriver behovsanpassad undervisning på olika nivåer i funktionell svenska. Exempelvis: Undervisning anpassad utefter behov - från analfabeter till akademiker, yrkessvenska, myndighetssvenska, uttal m m.

Socialarbetare: Förebyggande socialt arbete. Bedriver uppsökande arbete och fungerar som en "lots" för att deltagaren ska kunna hitta rätt inom det sociala utbudet. Samarbete med berörda myndigheter och förvaltningar. Socialarbetaren har dock ej myndighetsmandat.

Synsätt

Projektet utgår från ett salutogent synsätt och har ett individanpassat och lösningsfokuserat förhållningssätt. KASAM är en central utgångspunkt. Konkret utgår man från de behov individen har, vilket börjar med en kartläggning av individens resurser och behov. Vad individen själv vill och har för mål är utgångspunkten. Hela teamet är med vid detta tillfälle och avgör vilka behov Salut kan hjälpa till med eller om man behöver lotsa vidare till en annan instans.

2. Utvärderingsmetodik

Följeforskning som ansats i en utvärdering utgår från att lärande är en central del i alla utvecklingsprojekt. Följeforskning syftar till att stödja projektets processer och utvecklingen av en struktur som möjliggör dialog och erfarenhetsutbyte inom projektet. Den strävar efter ett lärande direkt på strategisk nivå inom projektets styrgrupp, men även indirekt på operativ nivå bland projektpersonal och berörda handläggare. Uppmärksamheten riktas mot de strukturella förändringar som projektet syftar till och de strategier som utvecklas för att genomföra dessa.

Ett viktigt inslag i denna form av utvärdering är etableringen av arenor för dialog och lärande och användandet av metoder som involverar de som driver och arbetar i projektet. En sådan arena för dialog och lärande är seminarier som leds av utvärderaren för gemensam analys av det material som samlas in. Det material som samlas in brukar bestå av dokumentation inom projektet och av gjorda intervjuer med ett urval av informanter som belyser projektet genom sina erfarenheter av detta.

I kvalitativa intervjuer av det slag som används i utvärderingen ses intervjun som ett samtal mellan två personer som påverkar varandra och utfallet av intervjun. Verkligheten uppfattas i detta samspel som impregnerad av bådas förväntningar, avsikter och värderingar och den objektivitet som eftersträvas i kvantitativa undersökningar saknar därför relevans. Kvalitativa intervjuer ses istället som ett samspel mellan intervjuare och den intervjuade och resultatet som en gemensam konstruktion av berättelser om de fenomen som studeras.

De intervjuer som genomförs ställs samman av utvärderingsteamet vid Högskolan i Halmstad. De gör utdrag ur intervjuerna för gemensam analys och diskussion. Materialet struktureras utifrån teman som utvärderingsteamet identifierar. Vid analysseminariet tolkas sedan materialet genom att frågor ställs till detta både avseende innehållet och de egna tankar som detta väcker.

Denna delrapport skall ses som ett arbetsmaterial och som en del i en lärprocess där projekt, styrgrupp och följeforskningsteam är involverade. Delrapporten baseras på två workshops och ett analysseminarium med styrgruppen, en workshop med teamet, och deltagande i Saluts utvecklingsdag. Rapporten baseras även på tolv intervjuer med styrgrupp och team samt nio intervjuer med deltagare.

P-O Börnfeldt genomförde intervjuer under mars – april 2014 med sju personer i styrgruppen och fyra personer i projektgruppen:

Styrgrupp

Peter Larron, projektägare Region Halland
Peter Fredriksson, Vårdcentralchef på Närsjukvården i Halland
Pia Rydberg, samverkansansvarig Försäkringskassan
Ingrid Nedmark, Enhetschef ekonomiskt bistånd, soc.förv.
Jerker Lago, verksamhetssamordnare på vuxenavdelningen, Socialförvaltningen
Helene Blomberg, HFAB
Lars Öhlund, chef AF

Projektgrupp

Amir Kaderland, projektledare
Muzafera Bengtsson, Arbetsförmedlare
Luciane Cesar, hälsosamordnare
Anette Bergman, administratör

Bortfall: Tre personer, två i teamet och en i styrgruppen. En person gick i pension och avbokade intervju samt var upptagen på annat håll därefter. En person avbokade intervju och angav inte någon konkret anledning. I styrgruppen var det en person som kontaktades per telefon och e-post men svarade ej. Projektadministratören har genomfört nio intervjuer med deltagare och gjort intervjusammanfattningarna som vi har tagit del av. Efter analysseminariet gjordes en kompletteringsintervju med den pensionerade språkläraren Gunilla Alhult, som har slutat i Salut.

Intervjuerna sammanställdes till ett underlag som skickades ut inför analysseminarium 1 som hölls den 28 april 2014. Närvarande var Peter Fredriksson, Lasse Öhlund, Pia Rydberg, Petter Larron, Jerker Lago, Helene Blomberg, Amir Kaderland, Anette Bergman (administration), Samuel Grahm (Samordningsförbundet) samt Mats Holmquist och Carin Staland-Nyman från Högskolan i Halmstad.

Högskolans utvärdering har prioriterat att fokusera på organisationsnivån och vilka värden i projektet som kan absorberas och implementeras i den permanenta verksamheten. Huvudspåren är arbetssätt och samverkansformer, vilka vi går igenom nedan.

Individnivån tar projektet själv hand om. De har utvecklat ett rapporteringssystem – Sonjaks – med statistik över deltagarnas mål, vad de har gjort för stödinsatser och vart de har lotsat dem vidare. Enligt projektledaren har man gjort 2100 insatser under 2013, haft 500-600 deltagare och 65 personer har fått arbete genom projektet.

3. Arbetssätt

Tillgänglighet, bemötande och konkret hjälp

Teamet sitter lättillgängligt i samma lokaler som Medborgarservice i Andersberg. Det är lätt för boende att kontakta teamet. Det är bara att knacka på eller ringa. Man har inga speciella telefon-, eller besökstider. Teammedlemmarna talar om att bemötande är viktigt, att man lyssnar på vad personerna vill och att man visar att man vill hjälpa dem. Det bekräftas i deltagarintervjuerna där man talar om empati och "hjärta". Deltagarna känner förtroende för teamet och att de blir behandlade med respekt. Deltagarna rapporterar också att det händer saker snabbt. Redan på första mötet ringer ofta någon teammedlem för att sätta i gång eller ta reda på något. Personal följer också ofta med deltagaren till myndigheter eller andra instanser.

De teammedlemmar som kommer från myndigheter är frikopplade från de administrativa arbetsuppgifter som annars tar mycket tid. Arbetsförmedlaren har visserligen myndighetsansvar men har inte ansvar för egna arbetssökande och skriver därmed till exempel inga handlingsplaner. Frikopplingen från de ordinarie administrativa arbetsuppgifterna bidrar inte bara till att det finns tid att lyssna och ge konkret hjälp och stöd till de sökande. Det bidrar sannolikt också till det goda bemötande som deltagarna möter.

3.1 Tema ARBETE – Effektiv arbetsförmedling

Flera i styrgruppen lyfter särskilt fram arbetsförmedlingen i projektet som framgångsrik. Arbetsförmedlaren beskriver ett strukturerat och systematiskt arbetssätt med korta ledtider. Administratören i projektet hjälper arbetsförmedlaren med administrativa arbetsuppgifter. Arbetet med deltagaren börjar med fem coachingstillfällen. Ofta är första steget in på arbetsmarknaden en praktikplats. Vid sista coachingstillfället är ofta praktikplats klar genom överenskommelse med arbetsgivare. Utgångspunkten är lösningsfokuserat.

Man blir nedstämd av att vara arbetslös under lång tid, får ohälsa, söker sig till vården. Jag plockar väck problem och negativa erfarenheter, kopplar på vilja och rätt stöd. Vi nollställer, ser bara framåt för att hitta lösningar.

Enligt arbetsförmedlaren tar det tre veckor från det att deltagaren (om job ready) börjar coaching till att praktik inleds.

De får det där extra, lite mer information, lite mer hjälp för att hitta sin väg, nå sitt mål. Öppen informell atmosfär, de kan knacka på dörren och berätta på ett friare sätt. Vi lyssnar på vad de har att säga. De kanske inte är redo för praktikplats nu, kanske först läsa svenska. Jag följer med till nästa dörr, nästa myndighet, introducerar dem vidare eller att vi har möte tillsammans. Den här personen har det här behovet, har kanske ett annat problem med familj och ohälsa. Vi är samlade här. De kan få hjälp inom en vecka max. Ofta kan man ordna hjälp inom en timma. Jag ger inte upp.

Förmedlaren har mycket kontakt med arbetsgivare. Runt två dagar i veckan läggs på arbetsgivarkontakter genom besök på arbetsplatser och telefonsamtal. ”De flesta platser letar jag upp.” Tid läggs både på att skapa kontakt med nya arbetsgivare och följa upp praktik och anställda som har fått hjälp av Salut. Många arbetsgivare tar själva kontakt med Salut när de har rekryteringsbehov. Man har också rekryteringsträffar på Salut och sökande får träning i anställningsintervju. I vissa fall visar det sig att deltagarna har gjort avgörande misstag i intervjusituationer som är anledningen till att de inte fått jobb trots att de sökt arbete i flera år. Både vid rekryteringstillfällen och när den sökande fått jobb är arbetsförmedlaren behjälplig med rådgivning och stöd. Till exempel kan missuppfattningar hos arbetsgivaren eller deltagaren redas ut.

Arbetsgivarna är glada att vi har kontakt. Jag träffar dem vi skickar, vet hur de fungerar, coachar på plats. Mycket är nytt i Sverige, hur man ska bete sig. Många förstår inte. De får inte jobb. Men vi lyckas i många fall. De lär sig av varandra, arbetsgivare och arbetstagare. Arbetsgivare kontaktar oss och vill ha hjälp med rekrytering. Vi ordnar rekryteringsträffar, erbjuder rum för intervjuer. Innan dess så coachar vi sökande. Efter kan jag förklara missuppfattningar för arbetsgivaren. Jag gör studiebesök på arbetsplatsen med en person (sökande), många gånger blir det en intervju direkt. Kanske personen sökt jobbet med CV men inte fått jobb. Nu träffas man. Personen börjar med 4 v praktik, går sen över till vanligt arbete.

Arbets sättet har klara likheter med Supported employment (som vänder sig till personer med funktionsnedsättning) där fokus ligger på att snabbt hitta en arbetsplats som passar klientens intressen, kompetens och behov¹.

Framgångsfaktorer

Systematiskt arbetssätt	Tillgänglighet (lokal på Andersberg, drop in)
-------------------------	---

¹ Det finns starkt stöd i forskning för att Supported employment ger betydligt bättre resultat i andel som erhåller arbete jämfört med traditionell arbetsrehabilitering. Exempelvis Areberg, Cecilia. (2013). Individual Placement and Support (IPS) for persons with severe mental illness: Outcome of a randomised controlled trial in Sweden. Lund: Lunds universitet. Vanligen startas sökande efter en arbetsplats inom en månad. Klienterna får, när de kommer ut på arbetsplatsen, individuellt utformat stöd och hjälp för att utveckla de färdigheter som behövs på arbetsplatsen. Största delen av arbetscoachernas tid bör läggas på att identifiera nya arbetsplatser och skapa relationer med nya arbetsgivare. Det har i studier visat sig att de arbetscoacher som lägger mycket tid på att söka upp och skapa relationer med arbetsgivare lyckas bättre med att hjälpa klienter till anställning.

Kortare ledtider (3 v till praktikplats)	Bemötande (respekt, empati)
Mkt arbetsgivarkontakter (2 dagar/vecka)	Gruppinfo, tränar arbetsgivarmöten (inkl. praktisk info)
Lösningfokuserat	Snabba åtgärder, ledsagat
Systematiskt arbetsätt	Likt SE, annan inställning till "kunden"
Fem coachtillfällen	Språkkompetens, kulturkompetens
Tränar arbetsintervju	Engagemang direkt
Rekryteringsträffar Andersberg	Förmedlar hopp, nu händer något
Individanpassning rådgivning	Uppföljning
'Matchad' praktikplats	'Mentorcoach'

Aktuell grupp står inte alltid långt från arbetsmarknaden, flera är direkt redo för arbete men omgivningen behöver se den kompetens och erfarenhet som de har.

Jämfört med ordinarie verksamhet på AF så görs i projektet alla delar i processen av samma person. I ordinarie verksamhet är det uppdelat på flera personer. I projektet är handläggaren avlastad från administration och bemanning av kundmottagning (ofta 20-40% av ordinarie arbetstid för ordinarie AF handläggare), vilket frigör tid för aktivt stöd. Arbetsättet i projektet är till stor del likt arbetsättet för supported employment, vilket enbart personer med funktionshinder får del av inom ordinarie AF verksamhet idag.

Arbetsättet inom AFs ordinarie verksamhet har lagts upp utifrån att det skall vara möjligt för individen att få hjälp av alla handläggare, inte utifrån ett behov av en egen personlig handläggare. Inom AF finns kompletterande aktörer som sköter vissa delar av processen vilket ibland förlängt tiden för att få individen ut i arbete. Projektet kan bättre ge en arbetsgivare 'rätt person'.

I implementeringsavseende är projektets individfokus intressant. AF har detta idag i samarbete med ex. kriminalvården och andra grupper till ca 20% av de arbetssökande genom sina SIUS handläggare. Frågan är vad som skiljer en SISU-handläggares arbetsätt från det i SALUT?

Två förslag:

Konceptualisering av metoden (utifrån förutsättningar inom respektive organisation). Vad skiljer den från trad SE och från AFs SIDU? Vilka färdigheter behövs?, Vilka kompetenser behövs?, Vilka verktyg behövs?

Lärande seminarium på AF i stan med personal ur projektet för att överföra kunskap från den temporära till den permanenta verksamheten.

3.2 Tema HÄLSA och SOCIALT ARBETE

Det har genomförts många olika insatser för både individer och i grupp i syfte att öka känsla av meningsfullhet och hälsa. Arbete, som ovan nämnts, är givetvis en väsentlig del av att känna tillhörighet och meningsfullhet i samhället. I projektet ges även praktiskt information om hur det svenska samhället fungerar, till exempel vården och socialtjänsten.

Klienten formulerar till stor del uppdraget själv. Jag har en mer aktiv roll i processen att hjälpa klienten, inte bara ett objekt. Man orkar engagera sig mer i ett ärende när man är fler som hjälps åt. Inte stängda dörrar eller mitt ärende, här är mer gränslöst och man tar gemensamt ansvar för klienten.

Teamet har gått ut till organisationer som är aktuella och där medborgarna finns (olika studieförbund, andra projekt, kyrkan m fl.) och haft föreläsningar, hälsoskola, kvinnogrupp mm. Andra idéer har inte genomförts för att dessa skulle skapa parallella, konkurrerande insatser såsom föräldragrupp, babygrupp, mäns våld mot kvinnor. Teamet har varit tillgängliga för individstöd och följeslagare, de har fungerat som 'mentorcoach' och aktivt stöttat människor att ta sig in i välfärden.

Samstämmighet finns kring att en bredare samverkan med fokus på familjen (Familjesamverkan, Föräldraskapsförstärkning) behövs på Andersberg. Flera av Saluts idéer och erfarenheter kan tas vara på.

Förslag:

Gör en omstart efter sommaren med ett nytt familjekoncept med nya teammedlemmar. Viktigt är att Salut funderar över vilken inriktning detta område ska ha för att kunna rekrytera lämpliga personer inom områdena hälsa och socialt arbete.

3.3 Tema SPRÅK

Andra insatser är svenskundervisning i grupp men även individuell SFI-undervisning. Platsen har huvudsakligen varit Medborgarcentrum på Andersberg men en del har även skett i hemmet. I huvudsak har deltagarna undervisning en gång i veckan, vilket några deltagare tycker är för lite. Språktemat saknade intervjuunderlag vid analysseminariet så framgångsfaktorerna samlades gemensamt upp.

Framgångsfaktorer

Individ- och gruppundervisning	Utgår från individens kunskaper. Små grupper (3-6 personer)
Flexibla former	På Andersberg, i hemmet, under praktiken
Individanpassad studieplan	Flexibilitet, kreativitet (i projektet finns alla nivåer, från analfabeter till akademiker)
Språkkunskap för arbete	Yrkesanpassad svenska
Välfärdssystemens funktion	'Supported education'

För dem som av olika anledningar ej klarar SFI stegen är den individanpassade undervisningen mycket viktig. Går pedagogiken och formerna att överföra till den reguljära SFI:n?

Förslag:

Seminarium med UAF, Halmstad Kompetens, Lernia, Movant, kring Supported Education som konceptualiserad metod.

Ur efterintervjun med språkläraren:

Det här är människor som kanske inte kommit igång med SFI pga sjukdom, inte klarat av det, avbrutit. Jag har haft mer anpassad undervisning, väldigt flexibel och behovsrelaterad. Har haft ett par analfabeter, som har haft flera problem hälsomässigt. De skulle aldrig orka, klara av de vanliga SFI-kurserna (4 timmar per dag, varje dag). Här kunde de få komma en gång i veckan och få lite starthjälp.

Vi gör inga tester, följer inga kurser och har inga betyg. Det är mer kravlöst, det blir en avslappnad, positiv inlärningssituation. Man behöver inte anmäla sig, inte passa några terminstider, utan man kan bara gå dit. En nära, lättillgänglig, trygg miljö.

4. Samarbetsformer

Det faktum att flera funktioner och representanter för myndigheter sitter i samma lokaler underlättar samordningen och arbetet runt deltagarna. Det går snabbt för till exempel arbetsförmedlaren att ta med deltagaren till socialsekreteraren och lösa ett specifikt problem. Man kan introducera sökande till nästa funktion som behövs just då. Närheten kortar handläggningstiden avsevärt. Denna samverkan i projektgruppen, mellan funktioner på samma nivå i hierarkin (här den operationella nivån), förefallen fungera väl.

SALUT arbetar för att skapa samverkan mellan projekt och myndighet men det har inte ingått i uppdraget att organisera samverkan mellan myndigheter mer än inom teamet.

Plus med samverkan listas till

- + Flera myndigheters funktioner i samarbete
- + Korta handläggningstider

+ Gemensam inslussning och behovskartläggning

Frågan är om det går att skapa lokala samverkansteam av handläggare i fler bostadsområden? Som finns på plats vissa dagar eller vissa veckor och ger ”välfärd över disk”? Eller kanske en innovativ mobil “Välfärdsbuss” med ett samverkansteam som åker runt i bostadsområden under vissa perioder? En enklare och mer traditionell åtgärd är mer regelbundna samverkansmöten och mer utvidgade avstämningsmöten på ex VC.

Jag tycker att vi tjänstemän ska blir mer mobila.

Handläggarna sitter kvar på sina myndigheter men man skapar samverkansmöten med fasta inplanerade tider. På vårdcentralen har man avstämningsmöten där flera olika funktioner samverkar såsom handläggare från FK, rehabiliteringssamordnare, läkare, patienten, socialsekreterare. Man skulle kunna tänka sig att även psykiatrisamordnare och representanter från Salut är med i sådana avstämningsmöten.

Jag har svårt att se att man kan placera någon i Andersberg permanent. Däremot punktinsatser.

Hur kan man ge service med liknande bemötande som i projektet i befintliga myndigheter? Medborgarservice – har ingen myndighetsbefogenheter. Medborgarkontor – har myndighetsbefogenheter.

Alla vet att samverkan på tvären är bra, men svårt att få till.

Minus med samverkan listas till

- FK saknas i projektteamet vilket innebär att teamet måste sätta sig in i ett, enligt flera, krångligt regelverk och kontakta FK för att få hjälp. Men FK har ej sett behov av att ingå i teamet utifrån de prioriterade områden som projektet haft. Vid behov kan FKs representant i styrgruppen guida till rätt funktion/person inom FK.
- Samarbete med VC är idag ej optimalt. Ett exempel är posttraumatiska symptom som projektet identifierat men inte kopplat tillbaks till vårdcentralen. Ibland har det skett parallella insatser som skapat en konkurrenssituation.
- Samarbetet kan förbättras och finns nu som prioriterat område både på VC och i projektet.
- Samverkan med den psykiatriska vården måste tas tag i och vidare diskussioner skall också föras med psykiatrin

FK är ett krångligt system, och att hitta kanaler in i deras system. Skulle gå snabbare med en handläggare från FK i teamet, inte så långa väntetider. Väldigt många deltagare säger att de inte förstår vad de säger på FK. Då vi inte kan detta så får vi ta reda på det, vilket tar tid.

5. Projektorganisation

Vad det gäller ledning och styrning av projektet har det funnits flera brister, vilka har börjat åtgärdas under våren.

Otydligt uppdrag och hög arbetsbelastning

Uppdraget från styrgruppen har inte varit helt tydligt och styrgruppen har inte heller gett tydliga direktiv under projektets gång. Att ge stöd till bättre hälsa är ett brett fokus och kan innefatta en rad olika aktiviteter. Målgruppen för projektet är väldigt stor. Det kombinerat med god tillgänglighet och stor popularitet har resulterat i ett stort inflöde av deltagare. Det har lett till hög arbetsbelastning för de anställda i projektet som blivit slitna. Behoven är oändliga, det gäller att prioritera, avgränsa målgruppen, för att kunna utveckla metoder och inte bara hjälpa individer.

Det är lätt att styrgruppen bara blir en referensgrupp. Projektledaren redovisar. Samordningsförbudet kan bli bättre på att ställa krav på styrgrupper, borde arbeta mer med processledning.

Från början har teamet haft stor frihet att ta initiativ och pröva alla möjliga olika insatser utan styrning och koppling till implementering i myndigheternas ordinarie verksamheter. Sista tiden har dock styrgruppen blivit mer aktivt styrande och avstyrande. Kvalitet har börja prioriterats mer än kvantitet för att nå implementering.

Tog lång tid för oss att fungera som styrgrupp. Att inte ha så mycket kvantitet i projektet. Istället testa metoder som kan användas i moderorganisationerna. Vad finns det för behov hos dessa?

Då har teamet blivit bundna till besked framåt i tiden, vilket försvärat deras arbete och fått dem att känna sig understimulerade. De har inte fått testa nya metoder, inte fått använda sina kunskaper fritt, vilket bidragit till frustration och avhopp.

Har svårt att förstå tänket om att vi konkurrerar med ordinarie verksamhet. Behoven är omätliga, det finns hur mycket som helst att göra. BVC kan inte ta emot alla. Inte ens tillsammans kan vi ta emot alla.

Teamet har haft fullt upp med att hjälpa deltagare men inte haft tillräckligt med tid för att arbeta med metodutveckling vad gäller arbetssätt och rutiner. Även om man är ett team utåt jobbar man mycket individuellt, det skulle kunna gå att jobba ännu mer som ett team inåt med mer kommunikation och handledning.

Man ville ha en socialarbetare till i teamet för att man inte hinner med. Ett symptom att inte målet med projektet varit tydligt. Man har riktat in sig på hjälpa så många personer som möjligt. Man måste ju istället kanalisera behoven åt rätt håll. Vissa individer ska man ju stötta. Men framförallt: Titta på glapp mellan olika funktionerna, samverkan. Projektet måste fråga - Hur avgränsar vi oss och underlättar för ordinarie verksamhet?

En medlem i styrgruppen föreslår att man i projektet följer upp och värderar enskilda insatser så att man vet vad som skapar värde. Det förutsätter att man renodlar och avgränsar projektets uppdrag så att tid och resurser kan läggas på en sådan systematisk genomgång och uppföljning av metoder och arbetssätt.

Inflödet är för stort, i princip alla är välkomna. Behoven är oändliga så det gäller att prioritera och avgränsa målgruppen.

En idé är att välja ut 10-15 personer bland de som söker hit mest till VC, sedan göra en vårdplanering för dem och myndighetssamverka kring individerna.

Förslag till projektutveckling

1. Tydligare målgruppsstyrning genom att avgränsa uppdraget utifrån ex. ålder, metod eller målgrupp.
2. Tydligare uppdragsstyrning genom att identifiera deluppdrag till SALUT, ex. VC ser ut en speciell målgrupp som mångsökare. Till nästa styrgruppsmöte ser alla styrgruppsrepresentanter över vilka målgrupper varje myndighet anser bör prioriteras i projektet.
3. Tydligare uppföljning och värdering av de insatser som görs.
4. Tydligare återkoppling till den egna organisationen/myndigheten. Om uppdraget från början 'läggs ut' på projektet och är tydligare avgränsat blir uppföljning och återkoppling en mer naturlig del.
5. Skapa läroprocesser i hemorganisationerna ex. seminarier där projektet medverkar (ex. AF, SFI).