



Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper
Institutet för Kvalitets- och Utvecklingsarbete

Berith Nyqvist Cech
Katarina Lantz
Rolf Mononen

”Att få människor att växa”

Berith Nyqvist Cech
Katarina Lantz
Rolf Mononen

”Att få människor att växa”

© Författarna

IKU-rapport
ISSN 1651-2138

Berith Nyqvist Cech, Katarina Lantz & Rolf Mononen
– ”Att få människor att växa”.

IKU-rapport 2005:2
ISSN 1651-2138

© Författarna

Distribution:
Karlstads universitet
Institutionen för samhällsvetenskap
Social omsorgsvetenskap
Institutet för kvalitets- och utvecklingsarbete (IKU)
651 88 KARLSTAD

Tryck: Universitetstryckeriet, 2005

Sammanfattning

Följande rapport redovisar resultatet av en utvärdering av den s k Rehab-gruppens arbete vid Socialförvaltningen vid Karlstads kommun under åren 1998 - 2002. Rehab-gruppen har i huvudsak inriktat sitt arbete på att, tillsammans med de klienter som under många år (10-20 år) varit socialbidragsberoende, försöka finna olika vägar till självförsörjning och därmed vägen till ett bättre liv.

Syftet med utvärderingen har varit att dokumentera, analysera och värdera Rehab-gruppens arbete, från starten 1998 till och med år 2002. Gruppens sammansättning, arbetsmetoder och klientarbete har studerats, liksom hur dess verksamhet kan relateras till andra resurser inom och utom socialtjänsten. Livssituationen för de klienter gruppen arbetat med har dokumenterats och analyserats.

Metoderna har varit både kvantitativa och kvalitativa. Vi har använt oss av såväl individuella intervjuer som samtal i Fokus-grupp tillsammans med de sex Rehab-sekreterarna och med samtliga socialbidragshandläggare som remitterat ärenden till Rehab-gruppen. Intervjuer har genomförts med ett urval av de klienter som varit aktuella under dessa fem år. Den kvantitativa undersökningen bygger på material i form av dokumentation av ärenden under dessa fem år. Analys och bearbetning av det kvalitativa materialet har resulterat i kategorisering under huvudkategorierna VAD och HUR. Rapporten redovisar även en statistisk bearbetning och analys av det kvantitativa materialet.

Resultatet visar bl a att det är 482 ärenden som Rehab-sekreterarna arbetat med under dessa fem år. Av dessa är det 249 ärenden som på ett eller annat sätt nått ett avslut och det är dessa som den här rapporten handlar om. Det visar sig att det finns minst lika många "metoder" som det finns Rehab-sekreterare. Att fånga en modell av HUR och VAD låter sig alltså inte göras. Klienternas bild av den verksamhet som de möter i Rehab-sekreterarnas insatser tillsammans med dem ger vid handen att man upplever Rehab-sekreterarnas insatser mycket positiva. Bland annat säger någon att detta är socialsekreterare som "vågar vara som vanliga människor".

Avslutningsvis diskuteras resultatet bl a utifrån de praktiska konsekvenserna av att Rehab-gruppen finns och hur den används i dagens samhälle. För vem finns den till?

Förord

Institutet för kvalitets- och utvecklingsarbete (IKU) vid Karlstads universitet har till uppgift att bidra i en kunskapsbaserad utveckling av socialtjänsten i Värmlands kommuner. I institutets rapportserie publiceras resultat från projektarbeten med utgångspunkt i sådana kunskaps- eller utvecklingsbehov inom socialtjänsten som också har ett generellt intresse och som kan bidra till långsiktig kunskapsstillväxt. Studierna utförs självständigt och utifrån ett grundläggande vetenskapligt förhållningssätt.

Inom dåvarande Socialförvaltningen i Karlstads kommun organiserades en grupp socialsekreterare med den särskilda uppgiften att hjälpa och stödja personer i långvarigt socialbidragsberoende. Arbetet inom denna Rehabiliteringsgrupp under åren 1998 - 2002 beskrivs och utvärderas i denna rapport. Såväl framgångsfaktorer som svårigheter i arbetet redovisas. Rapporten tar också upp frågan om utvärderarens position inom eller utanför det sammanhang som utvärderingen gäller.

Socialtjänsten i Karlstad har omorganiserats under tiden efter att underlaget för denna rapport samlats in. De organisatoriska förhållanden som beskrivs i rapporten är därför delvis förändrade. Den kunskap som rapporten förmedlar om socialt arbete med personer i långvarigt socialbidragsberoende torde däremot vara oförändrat relevant.

Rapporten har författats av Katarina Lantz och Rolf Mononen, vid Arbetsmarknads- och socialförvaltningen i Karlstads kommun samt Berith Nyqvist Cech, vid IKU.

IKU, Karlstads universitet, januari 2005

Bengt G Eriksson
Föreståndare

Innehåll

1. Inledning/bakgrund	7
1.1 Karlstad kommun i Värmland	7
1.2 Socialtjänstens övergripande verksamhet	7
1.3 Utvärderingsuppdraget	8
1.4 Återupprätta den handikappades arbetsförmåga = rehabilitering.....	8
1.4.1 Lönearbete som den vanligaste livsformen	9
1.4.2 Begreppen arbete och sjukdom.....	10
1.5 Andras erfarenheter.....	10
1.6 Rehab-gruppen vid socialförvaltningen i Karlstad.....	11
1.6.1 Bakgrunden till Rehab-gruppens arbete	11
1.6.2 Rehab-gruppen och dess arbete	12
1.7 Externa samarbetspartners	13
1.8 Ett sökande efter Rehab-gruppens arbetsätt?.....	13
1.9 För vem är rapporten sammanställd?	13
2 Utvärderingens syfte	15
3 Utvärderingens metod	17
3.1 Kvalitativa och kvantitativa metoder	17
3.1.2 Utvärdering.....	17
3.1.3 Denna utvärdering och dess metoder.....	17
3.1.4 Urvalet för den kvalitativa undersökningen.....	18
3.1.5 Den kvantitativa undersökningen	18
3.1.6 Dokumentation och journalakter	18
3.2 Datainsamling	19
3.2.1 Kvalitativ datainsamling.....	19
3.2.2 Individuella intervjuer med Rehab-sekreterarna.....	19
3.2.3 Klientintervju	19
3.2.4 Fokusgruppsintervju (1) Rehab-sekreterarnas bild	20
3.2.5 Fokusgruppsintervju (2) Socialbidragshandläggarnas bild	21
3.2.6 Fallstudien.....	21
3.2.7 Kvantitativ datainsamling och urval	21
3.2.8 Dokumentation	22
3.3 Databearbetning och analys	22
3.3.1 Kvalitativ databearbetning och analys	22
3.3.2 Kvantitativ databearbetning.....	24
3.3.3 Hur har vi gått tillväga vid statistikbearbetningen?	24
3.3.4 Metodologiska problem.....	25
3.4 Etiska reflektioner	25
3.4.1 Delaktigheten.....	25
3.4.2 Ett etiskt dilemma.....	25
3.5 Organisation, tidsplan och rapportering.....	26
4 Resultatredovisning	27
4.1 De professionellas bilder.....	27
4.1.2 Vem är Rehab-sekreteraren?	28
4.1.3 Vad och hur gör man som Rehab-sekreterare?	30
4.1.4 Samarbete?	32
4.1.5 Socialbidragshandläggarna och Rehab-gruppen.....	33
4.1.6 Vem är klienten - utifrån Rehab-sekreterarnas uppfattning?	34

4.1.7 Vem är klienten - utifrån avslutade ärenden från Rehab-gruppen 1998-2002.....	35
4.1.8 En klient hos Rehab-gruppen	39
4.2 Klienternas bilder	41
4.2.1 Vem är Du som klient?.....	42
4.3. Orsaker till "avslut" på ett ärende	46
4.3.1 Rehab-gruppen ser olika orsaker till "avslut".	46
4.3.2 Orsaker till avslut enligt journalanteckningar	48
5 Diskussion.....	51
5.1 Metodologiska problem	51
5.2 Varför arbeta som Rehab-sekreterare?.....	52
5.3 En mångfacetterad problematik?	53
5.4 "Att få människor att växa" - Orsak och verkan?	54
5.5 En sluss mellan socialbidrag och självförsörjning?	55
5.6 Vad säger statistiken?.....	56
Källförteckning.....	57

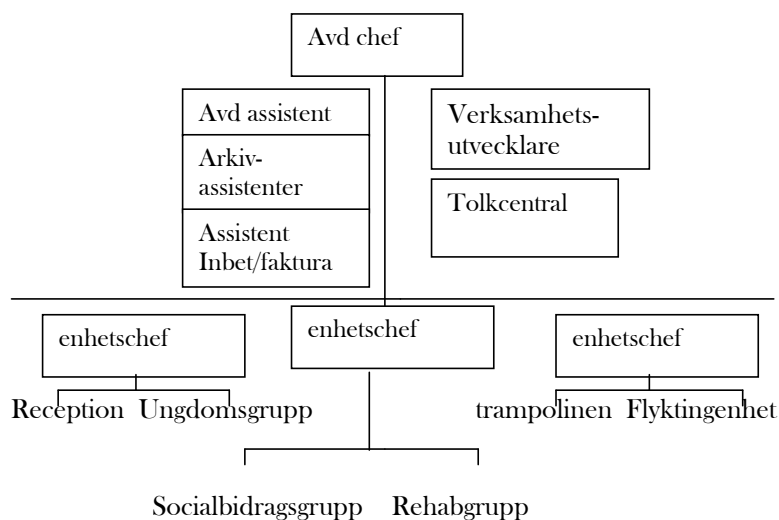
1. Inledning/bakgrund

1.1 Karlstad kommun i Värmland

Staden Karlstad i Värmland grundades år 1584 av Karl IX vid Vänerns övre strandkant. Det bor ca 80 000 personer i kommunen och det har sakta skett en liten befolkningsökning mellan åren 1995 - 2002. Kommunen arbetar med fyra olika profilområden där man ser möjligheter till utveckling. Dessa områden är: Universitetsstaden, Skogshuvudstaden, Tjänstestaden samt Besöksstaden.

1.2 Socialtjänstens övergripande verksamhet

Enligt Socialtjänstlagen (SoL) har den kommunala socialtjänsten som övergripande målsättning att "främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet". Detta innebär att det sociala arbetet (enligt SoL) går ut på att "frigöra och utveckla enskildas eller grupperns egna resurser" (Socialtjänstlagen 1980:620; 2001). Vid socialförvaltningen i Karlstads kommun, som den här rapporten berör, sker en ständig omorganisering av verksamheten. Under 2003 genomfördes en sådan förändring avseende socialbidragsavdelningen. Detta innebar bl a att enheten bytte namn till integrations- och försörjningsavdelningen



Figur 1. Integrations- och försörjningsavdelningen vid Karlstads kommun innan omorganisation 2003.

Inom socialtjänstens olika verksamhetsområden finns bl a individ- och familjeomsorg som i sin tur innehåller verksamheter såsom olika former av

råd och stöd till familjer, vård av barn i familjehem och behandling av vuxna missbrukare. Dessutom finns olika former av ekonomiskt bistånd i form av försörjningsstöd. Detta bistånd ges i första hand som ett tillfälligt ekonomiskt stöd i den akuta fasen då människan livssituation havererar. Målsättningen för socialbidragsavdelningens verksamhet är dessutom att föra individen till självförsörjning.

Begreppet *självförsörjning* är svårt att finna beskrivet i litteraturen varför vi väljer att undersöka begreppen lönearbete, arbete, rehabilitering, arbetshandikapp relaterat till socialtjänstens verksamhet i Karlstad kommun. Detta att studera begreppet *arbete* hör även samman med betydelsen av begreppet Rehab-gruppen då begreppet "Rehab" är förkortning av begreppet rehabilitering som oftast kopplas samman till betydelsen att *återinföra någon i arbete*.

1.3 Utvärderingsuppdraget

Rehab-gruppen inom individ- och familjeomsorgen vid Socialtjänsten är en särskild enhet som arbetar för att långsiktigt lösa sociala problem som är förknippade med långvariga försörjningssvårigheter. Rehab-gruppen initierades 1998 som en integrerad del av Socialförvaltningen samtidigt som man har vissa specifika arbetsuppgifter som skiljer den från andra delar av socialsekreterarearbete. Detta arbete önskade man tydliggöra samtidigt som man ville utvärdera fem års erfarenheter från gruppens arbete.

Vi som arbetat med denna utvärdering är dels två anställda Rehab-sekreterare vid socialförvaltningen i Karlstad, dels en representant från Institutet för kvalitets- och utvecklingsarbete (IKU) vid Karlstads universitet. Utvärderingen har således genomförts i samverkan mellan Socialförvaltningen i Karlstad och Institutet för kvalitets- och utvecklingsarbete vid Karlstads universitet (IKU).

1.4 Återuppätta den handikappades arbetsförmåga = rehabilitering

Då denna utvärdering handlar om Rehab-gruppens arbete blir innebörden av begreppet rehabilitering intressant. Begreppet *rehabilitering* står för återanpassning till samhälls- och arbetslivet (Marklund, (red.) (1995). Det finns många olika definitioner men oftast menar man att det är en fråga om att återuppätta den handikappades arbetsförmåga och möjligheter att klara sig på egen hand och att det krävs en del praktiska åtgärder för att nå det målet (Lofquist, 1968).

I FN:s världsaktionsprogram (SOU 1988:41, s. 161) beskrivs *rehabilitering* som:

" ... en målinriktad tidsbegränsad process som syftar till att sätta en av skada eller sjukdom drabbad människa i stånd att nå bästa möjliga psykiska, fysiska och/eller sociala funktionsnivå och därigenom ge honom möjligheter att förändra sitt eget liv. Processen kan innefatta åtgärder avsedda att kompensera för en förlust eller inskränkning av funktionsförmågan (t ex tekniska hjälpmedel) och andra åtgärder som är ägnade att underlätta social anpassning eller återanpassning".

Rehabilitering innebär att tillsammans med individen skapa de förutsättningar som behövs för att han/hon ska klara sina vardagliga aktiviteter utifrån sina förmågor och i relation till den omgivande miljön.

1.4.1 Lönearbete som den vanligaste livsformen

Lönearbete kan beskrivas som den vanligaste livsformen i ett modernt samhälle (Christensen, 1983). Arbete ses som en möjlighet till trygghet, sociala relationer och rätt till att vara med i samhället för att få vara med och bestämma och ta ansvar. Men arbete är även en riskfaktor för individen då arbetet även innebär olycksfall, arbetssjukdomar, stress, ångest, vantrivsel och monoton. Relationen mellan arbete och bidrag i olika former brukar uttryckas som att det är bra med så mycket arbete som möjligt och så litet bidrag som möjligt. År 1980 hävdade Macarov i en studie att det inte alls är nödvändigt att alla förvärvsarbetar. I alla samhällen tillåts stora grupper medborgare att inte arbeta, t ex barn och åldringar (Macarov, 1980). Andra har uppfattningen att "arbete" inte längre är lika viktigt för människors överlevnad i moderna samhällen som tidigare (Offe, 1985). Men samtidigt påpekar forskare att det är viktigt att ha ett arbete att gå till då det är via arbetet människors sociala relationer skapas och utvecklas (Ahme, 1987).

Begreppet "arbete" är inte så ofta definierat, inte ens i den arbetssociologiska litteraturen. Kanske därför att de flesta av oss ser arbete som något självklart (Marklund, 1995). Men det de flesta ser som "arbete" är i form av något slags lönearbete. Ett förslag till övergripande begreppsbestämning av ett ontologiskt arbetsbegrepp görs av Karlsson (1986): "människans görande i nödvändighetens sfär". Karlsson utvecklar denna beskrivning över begreppet arbete i relation till begreppet handlande. Han finner Webers tankar om handlande intressanta: Varför gör folk så som de gör utifrån sitt sätt att uppfatta saker och ting (Karlsson, 2002)?

1.4.2 Begreppen arbete och sjukdom

Begreppet *rehabilitering* kopplas ofta samman med begreppen *arbete* och *sjukdom* (Macarov, 1980; Marklund (red.), 1995). Detta i sin tur handlar även om hur man definierar sjukdom. På den institutionella nivån handlar detta om att icke-medicinska tillstånd också tenderar till att beskrivas som medicinska och därmed skapas en diagnos. Dessa begrepp styrs av de medicinska besluten som tenderar att även påverka de administrativa och socialpolitiska förhållandena. Ibland kopplas sjukdom och rehabilitering samman som olika övergångar mellan arbete som försörjning och trygghetssystemet såsom olika bidrag som inkomstkälla i risksituationer. Valfärdssystemet kan innebära ett skyddsnät för sjuka eller förtidspensionärer. Rehabiliteringsprocesser brukar den arbetsprocess kallas som handlar om att återinföra individen från sjukskrivning till arbete (a.a.).

1.5 Andras erfarenheter

Vi har undersökt vilka erfarenheter av verksamheter riktade till klienter som varit socialbidragsberoende över lång tid som funnits dokumenterade för att studera inför vår egen utvärdering. Vi fann vid rundringning att man vid bl a Örebro socialförvaltning har arbetat med Rehab-insatser på liknande sätt som Rehab-gruppen i Karlstad. Dessvärre fanns det här ingen utvärdering gjord. Istället fann vi en redovisning från Göteborg och deras Rehab-grupp.

Vid stadsdelsförvaltningen Centrum i Göteborg har man sedan 2001 prövat en verksamhet som riktar sig till långtidsberoende klienter av socialbidrag. Vad man satsat på har varit utredning, bedömning, dokumentation och samverkan med andra myndigheter i syfte att bryta det som ofta tidigare setts som rena rutinärenden. Arbetssättet har fokuserat på ett tydligare samarbete med klienten, ett försök att bättre lyssna in och att ha en tät kontakt. Målsättningen har varit att ta bort allt ensamarbete och att istället satsa på teamarbete. Dessutom att verkligen placera klienten i centrum och fråga henne/honom: Vad vill Du?

Resultatet har visat att klienter som gått på socialbidrag i 10 - 20 år nu blivit ordentligt utredda och antingen fått sjukbidrag, börjat studera eller att arbeta på antingen öppna arbetsmarknaden eller i skyddad verksamhet. Man har på olika sätt försökt att bryta ett mönster av socialbidragsberoende. Man har t ex erbjudit en tät kontakt mellan klient och de två socialsekreterare som här har fått uppdraget att arbeta för en förändring tillsammans med klienten. Det som prövats är ett förändrat regelsystem inom socialförvaltningen.

Många av klienterna har lidit av sin situation och skämts varje gång de besökt sin socialförvaltning. Men det har ändå varit svårt att förändra en situation som

man vant sig vid, dvs. att bara gå till socialförvaltningen och hämta sitt socialbidrag en gång i månaden. Vid Centrum i Göteborg har man inbjudits till återträff med en särskild socialsekreterare kanske redan nästa dag för att svara på frågor om vad man vill, vad man tror om sin arbetsförmåga och kanske framförallt hur man mår.

Och där har ett ibland långsamt, tålmodigt motivationsarbete tillsammans startats. Det har visat resultat som att man ibland funnit rester av arbetskapacitet hos människor som man trodde försvunnit. Socialsekreterare har också haft möjligheter att köpa in olika tjänster i samhället som kunnat samverka för klientens fortsatta liv. Ibland har man lyckats finna vägen till ett bättre liv för och tillsammans med klienten (Wallin, Socialstyrelsen & Svenska kommunförbundet, IFO-mässan 2003).

1.6 Rehab-gruppen vid socialförvaltningen i Karlstad

1.6.1 Bakgrunden till Rehab-gruppens arbete

Det har visat sig svårt att finna några dokument som visar på bakgrunden till Rehab-gruppens tillblivelse vid social-förvaltningen i Karlstads kommun. Vad vi fann var minnesanteckningar från de sammanträden som man hade i anslutning till att en Rehab-grupp började arbeta.

Ett återkommande tema vid de inledande Rehab-gruppsmötena var frågor som: vilka klienter skulle man arbeta med; vad var syftet med kontakten med klienten; kunde det handla om någon annan lösning än egenförsörjning; vem kan remittera till gruppen; ingick besluts- och myndighetsutövning i den nya yrkesrollen och hur såg skyldigheterna ut angående dokumentation av Rehabärenden? (Rehabsekreteraremöte, 971125).

Gunnar Ekman, dåvarande enhetschef, svarade bl a att Rehab-sekreterarna skulle arbeta med de socialbidragstagare som hade sådana psykiska, fysiska eller sociala hinder att de inte kunde stå till arbetsmarknadens förfogande. Det skulle finnas ett socialbidragsbehov och ett visst mått av motivation/intresse för att rehabiliteras. Målet skulle vara att individen skulle bli självförsörjande eller nå en efter omständigheterna realistisk levnadsnivå. För bearbetning av försörjningshindret sågs att det skulle vara nödvändigt att samarbeta med såväl interna som externa verksamheter.

Inom Rehab-gruppen skulle ett ärende aktualiseras genom utrednings-assistenterna (socialbidragshandläggarna) som i sin tur hade att samråda med socialsekreterarna - och vid behov verksamhetsledaren. Därefter skulle ställning till insatser inom och utom gruppen tas. När ett ärende skulle flyttas

från t ex Soft-gruppen¹ till Rehab-gruppen skulle man i första hand ta kontakt med utredningsassistent där. Mottagningsenhetens handläggare skulle bestämma till vilken grupp ärendet skulle tillhöra. Det var de båda verksamhetsledarna som hade att besluta i de ärenden då man var tveksam om handläggningen.

I dokumenten framkommer det även att spelberoende och ätstörningsproblematik först skall ligga under psykiatrin men efter hand faller även detta under Rehab-gruppens ansvar (Rehab-gruppens minnesanteckningar, 981130; Verksamhetsberättelsen för 1999). Så småningom fattades beslutet att Rehab-sekreterarna skulle handlägga ärenden för personer över 25 år. Gruppen skulle inte arbeta med handläggning av personer med rena missbruksproblem. Handläggarna skulle ha ett nära samarbete med arbetsförmedlingen, AF-resurs och försäkringskassan. Rehab-sekreterarna skulle upprätta behandlingsplaner i sina ärenden tillsammans med andra berörda (Verksamhetsberättelse 2000, s. 31).

1.6.2 Rehab-gruppen och dess arbete

Gruppen bestod vid utvärderingens början av sex socialsekreterare. Varje handläggare har ca 25 ärenden aktuella, gruppen som helhet hanterar ca 160 ärenden samtidigt. I första hand aktualiseras ärendena från socialbidragshandläggarna, men de kan även komma från andra delar av socialtjänsten. Frågor om klienternas aktuella försörjning hanteras inte inom Rehab-gruppen, klienterna behåller således sin tidigare socialbidragshandläggare.

Målsättningarna som man från början hade för Rehab-gruppens arbete stämde väl överens med det arbete som man sedan i praktiken påbörjade hösten 1998 vid socialförvaltningen i Karlstads kommun. Orsaken till att Rehab-gruppen startade sin verksamhet var således i korthet både en önskan om att söka nya vägar för att förbättra möjligheterna till självförsörjning och bättre livskvalitet för de socialbidragssökande som under lång tid sökt ekonomiskt bidrag som en utväg för att klara sin försörjning.

Men här fanns också en önskan om att minska de stora kostnaderna för socialförvaltningen som dessa ärenden innebar. Ett sätt att göra detta var att försöka finna vägar för att nå avslut på långvariga och komplexa ärenden.

¹ Soft-gruppen: här behandlades okomplicerade ärenden med enbart ekonomisk handläggning.

1.7 Externa samarbetspartners

Till sin hjälp har Rehab-gruppen ett flertal andra kommungemensamma resurser vilka utvecklats under den tid som gruppen arbetat, efterhand som behoven har tydliggjorts. Exempel på sådana resurser är Trampolinen och Resurs AB. Trampolinen är en del av Integrations- och Försörjningsavdelningen. Där arbetar man med matchning mot arbete, coachning, studieförberedande verksamhet osv. Resurs är en del av Samhall och Rehab-gruppen köper tjänster av Resurs. Det är en daglig verksamhet där det görs bl a en kartläggning av klienternas arbetsförmåga. Man har där tillgång till en läkare som gör bedömningen av arbetsförmågan. I Rehab-gruppen samarbetar man dessutom med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Frivården, Arbetsmarknadsförvaltningen med flera.

1.8 Ett sökande efter Rehab-gruppens arbetssätt?

Hittills har Rehab-gruppen inte på något systematiskt och heltäckande sätt utvärderat sitt arbete. En del ansatser i denna riktning har dock gjorts genom åren. Men nu, hösten 2002, uttalade Rehab-gruppens deltagare en önskan att själva engagera sig i en utvärdering som täckte hela den tid man arbetat (1998-2002). Utvärderingen önskades omfatta såväl organisatoriska och metodmässiga aspekter, som frågor om förändringar i klienternas livssituation och vilka långsiktiga resultat för klienterna som rimligen skulle kunna tillskrivas gruppens insatser. Men också ett sökande efter svaret på frågor om *vad man gör* och *hur man gör* som Rehab-sekreterare.

1.9 För vem är rapporten sammanställd?

Utvärderingen är initierad av arbetsgruppen själv. Rapporten är sammanställd i syfte att beskriva *ett* sätt att utvärdera just denna Rehab-grupps arbete. Utvärderingen är till för dels dem själva som arbetsgrupp, dels för politiker och andra tjänstemän som kan ha glädje av att ta del av denna utvärdering.

2 Utvärderingens syfte

Syftet med utvärderingen är att dokumentera, analysera och värdera Rehab-gruppens arbete, från starten 1998 till och med år 2002. Gruppens sammansättning, arbetsmetoder och klientarbete ska studeras, liksom hur dess verksamhet kan relateras till andra resurser inom och utom socialtjänsten. Livssituationen för de klienter som gruppen arbetat med ska dokumenteras och analyseras. Så långt möjligt ska även klienternas situation relateras till Rehabgruppens arbete i termer av orsak-verkan-mekanismer (kausalitet).

I denna utvärdering har ovanstående syften sammanfattats i huvudfrågorna *vem* är Rehab-sekreteraren? Och *vad* gör Rehab-sekreterarna då de gör Rehab-arbete? *Hur* gör de?

3 Utvärderingens metod

3.1 Kvalitativa och kvantitativa metoder

I den här rapporten har olika metoder och datakällor använts för att få svar på utvärderingens syften. Metoderna har varit såväl kvalitativa som kvantitativa. Kvalitativa studier undersöker, identifierar och bestämmer variationer, strukturer och processer i företeelser som inte är nog beskrivna eller kända. Kvantitativa studier har till uppgift att studera det som redan är definierat som företeelser i en population, hur dessa fördelar sig och om det finns ett samband mellan dessa företeelser (Bogdan & Taylor, 1975; Starrin, 1994).

3.1.2 Utvärdering

Då man genomför en utvärdering av en verksamhet kan detta ses som ett systematiskt sätt att undersöka huruvida en verksamhet har lyckats uppnå de uppsatta målen eller att beskriva hur verksamheten fungerar (SoS-rapport 1994:139, s. 13; Eriksson & Blomberg, 2000). Vad en utvärdering innebär kan beskrivas på olika sätt. En sådan beskrivning av utvärdering ger Vedung (1991): ”noggrann efterhandsbedömning av genomförande, slutprestationer och utfall i offentlig politik, vilken avses spela en roll i praktiska handlingssituationer” (s. 14).

Denna beskrivning handlar om att man alltid utvärderar något i efterhand - ett förändringsarbete eller en arbetsprestation - och hur detta påverkat dem man riktar sina insatser till. I denna utvärdering handlar det om en arbetsgrupps prestation och de människor man arbetar för. Utvärdering består alltid av två led, ett kunskaps- och ett värderingsled, hävdar Eriksson & Karlsson (1998). En utvärdering handlar om att dels kontrollera en verksamhet, dels att få mer kunskap om verksamheten för att kunna göra den bättre. Utvärdering kan genomföras på olika sätt, antingen med hjälp av interna experter eller med stöd av extern resurs (Eriksson & Blomberg, 2000). Vilka utvärderingsmetoder som väljs bestäms utifrån vilka undersökningens syften är (Eriksson & Karlsson, 1998).

3.1.3 Denna utvärdering och dess metoder

Metodvalen gjordes således utifrån utvärderingens syften och en önskan om att fånga så många dimensioner som möjligt av Rehab-gruppens arbete under dessa fem år. Valen styrdes dessutom av att Rehab-sekreterarna själva initierat utvärderingen. Det har dessutom tidigt påpekats av gruppdeltagarna att man önskade veta *vad* man gjorde och *hur* man egentligen gjorde då man arbetade som Rehab-sekreterare. Den önskan ansågs kräva delaktighet av de

utvärderade för att nå en så sann bild som möjligt av verksamheten (N. Cech, 2001). Detta tillsammans med utvärderingens syfte styrde valet av metoder.

3.1.4 Urvalet för den kvalitativa undersökningen

Den kvalitativa metoden valdes genomföras i form av intervjuer och med hjälp av samtal i fokusgrupper. Det bör påpekas att undersökningsdeltagarna som är i fokus i denna utvärdering endast är ett fåtal individer, representanter för både Rehab-sekreterarna (sex personer) och ett urval av klienter (tre personer).

Undersökningsdeltagarna bestod av de sex Rehab-sekreterare som var verksamma under de fem år som denna värdering av Rehab-gruppens arbete avser att redovisa. Detta innebär att någon av dessa personer har varit verksamma i Rehab-gruppen under samtliga fem år medan andra nyligen tillkommit. Rehab-gruppens deltagare består idag av fem kvinnor och en man i åldrarna cirka 30 - 50 år.

Samtliga socialbidragshandläggare som samarbetar med och remitterar till Rehab-gruppen intervjuades. Här deltog nio kvinnor och tre män. Den avgående enhetschefen intervjuades mest för att få en inblick i vad Rehab-gruppen stod för och hur enhetschefen upplevde denna verksamhet.

Klienter som på ett eller annat sätt är eller har varit socialbidragsberoende under en längre tid intervjuades. Detta var ett av utvärderingens önskemål att även fånga avnämarnas bild av Rehab-gruppens verksamhet.

3.1.5 Den kvantitativa undersökningen

Syftet med den kvantitativa undersökningen var att finna antal klienter som varit aktuella för Rehab-gruppen under dessa fem år och ett försök att definiera dem så som de tydliggjorts utifrån journalanteckningar osv. Underlaget för den kvantitativa undersökningen utgår från material från åren 1998-2002.

3.1.6 Dokumentation och journalakter

Den kvantitativa undersökningen bygger på redovisning hämtat ur den dokumentation som funnits till hands från denna Rehab-grupps arbetstid vid socialförvaltningen i Karlstad under åren 1998 - 2002.

3.2 Datainsamling

3.2.1 Kvalitativ datainsamling

Den kvalitativa datainsamlingen har skett via dels kvalitativ intervju, dels via fokusgruppsintervju samt genom fallstudie.

Kvale (1997) beskriver den halvstrukturerade livsvärldsintervjun som en intervju som syftar till att fånga den livsvärld som den intervjuade uppfattar. En kvalitativ forskningsintervju har till syfte att fånga den kunskap som den intervjuade har om sin livsvärld genom att den intervjuade beskriver upplevelser och olika teman. Den intervjuades beskrivningar runt dessa teman ligger sedan till grund för att intervjuaren ska kunna tolka, förstå och beskriva innebörden i dessa upplevelser och fenomen. Intervjun genomförs som ett samtal där intervjupersonen ombeds beskriva specifika erfarenheter och situationer så nyansrikt som möjligt. Den kvalitativa forskningsintervjun kräver känslighet och kunskaper om de teman som undersöks och är viktiga förutsättningar för att få djup i intervjun. Samtidigt som forskaren ska sträva efter att sätta sin förförståelse åt sidan för att hålla sig öppen för den andres erfarenheter (a.a.). Fokusgruppsintervjun har genomförts i två olika grupperingar. Fokusgruppsintervju har till syfte att fokusera på en eller två större frågeställningar som ska vara i fokus för samtalet i en grupp (Obert & Forsell, 2000).

3.2.2 Individuella intervjuer med Rehab-sekreterarna

Fortlöpande med fokusgruppsintervjuerna genomfördes individuella intervjuer med var och en av de sex Rehab-sekreterarna som nu är verksamma inom Rehab-gruppen. Dessutom intervjuades arbetsledaren för gruppen. Tid för en intervju även med den föregående arbetsledaren misslyckades vi med att få. Vid den individuella intervjun har även Rehab-sekreterarna ombetts beskriva ett ärende som man upplever sig ha lyckats med och ett där det inte gått som man önskat. (Denna del av utvärderingen genomfördes av Nyqvist Cech).

3.2.3 Klientintervju

Då Rehab-sekreterarna arbetade långsiktigt med klienter så ansåg vi i utvärderingsgruppen det som viktigt att även bjuda in några klienter till att redovisa sin bild av verksamheten. Vi gjorde ett urval av de klienter som man som Rehab-grupp arbetat tillsammans med mot ett avslut av ärendehantering under dessa fem år. Detta urval får exemplifiera de 249 klienter som nått någon form av avslut på sitt socialbidragsärende tillsammans med en Rehab-sekreterare och som utgör grundstommen i den kvantitativa delen av utvärderingen. Intervju som metod valdes för att försöka tydliggöra

klientens egen bild av Rehab-gruppens verksamhet.

Rehab-sekreterarna dokumenterade oftast de beslut man fattade tillsammans som klient och Rehab-sekreterare. I enstaka fall har det varit svårt att i utvärderingens sammanhang kunna avgöra hur och om ett avslut har nåtts. Var och en av Rehab-sekreterarna fick i uppdrag av oss utvärderare att lämna förslag på namn på avslutade ärenden som de visste kunde nås. Vi fick så småningom in förslag på sex namn varav fyra visade sig intresserade då kontakt togs.

Var och en inbjöds till ett samtal runt deras bild av vad Rehab-gruppens representant utträttat tillsammans med klienten och hur detta arbete sett ut på väg till avslut. Tid och plats beslöts utifrån klientens egen önskan. Det har ibland varit svårt att nå dessa klienter för en intervju. Det fanns dessutom en osäkerhet hos de klienter som kontaktades om vem som varit deras Rehab-sekreterare och i så fall - vilken insats hade den bistått klienten med. Av de fyra intresserade för en intervju utifrån dessa frågor genomfördes tre intervjuer. Den fjärde intervjupersonen kontaktades cirka 10 gånger men personen dök inte upp på de uppsatta tiderna. Varje intervju tog ca 60 minuter. (Denna del av utvärderingen genomfördes av Nyqvist Cech).

3.2.4 Fokusgruppsintervju (1) Rehab-sekreterarnas bild

Vi har arbetat med fokusgruppsintervjuer (fyra tillfällen) samt fortlöpande individuella intervjuer med samtliga sex sekreterare. Fokusgruppsintervju valdes i första hand för att komplettera och tydliggöra de tankar man som verksam Rehab-sekreterare hade om sitt vardagliga arbete. Intervjuerna fick formen av ett samtal.

Vi startade vårt första fokusgruppsamtal med ett tydliggörande av syftet med utvärderingen, dvs. att vi som utvärderare tillsammans med dem skulle dokumentera, analysera och värdera Rehab-gruppens arbete från starten 1998 till och med år 2002. De inledande samtalen kom att handla om att Rehab-sekreterarna själva fick beskriva arbetsgruppens sammansättning, arbetsmetoder och inre arbete, dvs. *vad* och *hur* man själv uppfattade att man gjorde sitt Rehab-sekreterarbete. Samtalen handlade även om hur verksamheten samverkade med andra resurser inom och utom socialtjänsten. Vi samtalade även om hur livssituationen för de klienter gruppen arbetat med kunde se ut och om klienternas förändrade situation kunde relateras till Rehab-gruppens arbete.

3.2.5 Fokusgruppsintervju (2) Socialbidragshandläggarnas bild

På förslag av de båda av oss i utvärderingsgruppen som dessutom är verksamma inom Rehab-gruppen, togs ytterligare en kontakt för att tydliggöra arbetsprocessen runt klienterna. Detta pga att de flesta kontakterna med Rehab-gruppen initieras av socialbidragshandläggarna. De är således betydelsefulla även i denna utvärdering. Därför fattades beslutet att också tillfråga representanter för denna resurs på Socialförvaltningen om önskan att vara delaktiga i utvärderingen. Metodvalet föll även här på fokusgruppsintervju med två grupper om vardera fem + sju personer. (Denna del av utvärderingen genomfördes av Nyqvist Cech).

3.2.6 Fallstudien

Fallbeskrivningen bygger på en holistisk förståelse av det fenomen som undersökts. I vår undersökning har vi valt att beskriva en klients möte med en Rehab-sekreterare för att återge en bild av *vad* och *hur* detta möte utvecklas. Denna fallbeskrivning kan ses som en sammanfattning av Rehab-gruppens arbetsprocess men också som en grund för studiens trovärdighet (Merriam, 1994).

3.2.7 Kvantitativ datainsamling och urval

Valet av kvantitativ metod gjordes för att undersöka data som fanns dokumenterade. Vi önskade få information om bl a antalet socialbidragstagare, vilka de varit och vilka avslut på ärenden man nått tillsammans med Rehab-gruppen. Målet med att använda kvantitativa forskningsmetoder brukar beskrivas som ett sätt att undersöka på förhand definierade företeelser, hur dessa fördelar sig och vilka samband det finns i en population (Starrin, 1994).

Den kvantitativa metoden har valts för att utvärdera de journalanteckningar som förts runt klientgruppen. Detta arbete har också varit problematiskt då dokumentationen i många ärenden, som tidigare nämnts, varit bristfällig. Av det material som funnits har en statistisk analys och bearbetning genomförts för att bl a tydliggöra klientgruppens utseende, orsak till kontakt med Rehab-gruppen, tid innan avslut dvs. tid i relation till socialbidragshandläggare innan kontakt med Rehab-gruppen, vilka resurser som använts, samt vilket avslut som man tillsammans beslutat om.

Klientstocken bestod av 249 personer; dvs. det antal klienter som varit registrerade som Rehab-ärende under perioden 980101 - 021231, har utgjort vår totala undersökning. De flesta klienterna har varit registrerade i datalistor där Rehab-sekreterare även har funnits registrerade som handläggare och som

medhandläggare. Det har visat sig att dessa listor inte var kompletta. Då "medhandläggare" går ur ärendet innan ärendet avslutas av "handläggare" raderas registreringen av "medhandläggare" ur datasystemet. Journalanteckningar kvarstår men det går ej att finna de ärenden där "medhandläggare" varit registrerade på annat sätt än att manuellt gå igenom de över 4000 ärenden som funnits registrerade inom socialförvaltningen under perioden 980101 - 021231. Dock har 108 ärenden framtagits via gamla listor innan "medhandläggare" avregistrerats. Alla listor har sedan förts in i databearbetningsprogrammet Excel-program för att vara säkra på att inget ärende ska finnas med fler gånger än en. Därefter överfördes all data till statistikprogrammet *Analysen* som gav en tydligare överblick över våra data.

3.2.8 Dokumentation

Vi har dessutom använt oss av befintlig dokumentation angående Rehab-gruppens historik, dvs. verksamhetsberättelser och dokumentation från Rehab-gruppens möten sedan starten 1998. Då det vid Socialförvaltningen under pågående utvärdering beslutades om en organisationsförändring av Rehab-gruppens arbete fick detta till följd en viss oro pga åtföljande förändring av teamindelningen. (Denna del av utvärderingen genomfördes av Lantz och Mononen).

Slutligen har försök att nå före detta ledningsansvariga vid socialförvaltningen för mer information angående Rehab-gruppens tillkomst för att kunna genomföra en intervju misslyckats. Detta huvudsakligen beroende på att personen i fråga har annan befattning utanför organisationen sedan en tid tillbaka.

3.3 Databearbetning och analys

3.3.1 Kvalitativ databearbetning och analys

De inspelade samtalen (både individuella intervjuer och fokusgrupp-intervju) renskrevs ord för ord, analyserades och kategoriserades först i huvudkategorierna *vad* och *hur*, därefter i underkategorier. Arbetssättet har varit att det renskrivna samtalet lästs igenom gång på gång för att se ett mönster i beskrivningarna. Vi har därefter haft en arbetsprocess mellan oss tre utvärderingsansvariga där materialet bit för bit diskuterats. Ett jämförande av likheter och skillnader i intervju svaren lyfte så småningom fram vissa kategorier. Dessa exemplifieras av direkta citat som avser att tydliggöra val av underkategori. En fenomenologisk forskningsansats har valts då det är fenomenen i människornas livsvärld som eftersöks (Bengtsson, 1999). Med livsvärld avses den vardagliga värld där vi lever, upplever och samlar på oss

våra kunskaper och livserfarenheter (a.a.).

Datamaterial från såväl individuella intervjuer som fokusgruppintervjuer har fortlöpande steg för steg bearbetats i projektgruppen för att tydliggöra utifrån de övergripande frågeställningarna:

- Hur ser Rehab-gruppens sammansättning ut dvs. *Vem* är Rehab-sekreteraren?
- *Vad* och *hur* gör man som Rehab-sekreterare? Hur kan verksamheten relateras till andra resurser inom och utom socialtjänsten, dvs. inre och yttre resurser?
- *Vem* är klienten? Hur ser livssituationen ut för de klienter gruppen arbetat tillsammans med?

Huvudfrågorna har således varit uppdelade i huvudkategorierna *vad* och *hur*. Under dessa huvudkategorier har vissa underkategorier synliggjorts som ett mönster av utvärderingens resultat.

Frågeställningarna *vad* och *hur* lyfts fram för att tydliggöra både Rehab-sekreterarnas och klienternas uppfattningar av vad de gör och hur de gör Rehab-insatser tillsammans med sina klienter. Det nedtecknade materialet har sedan medtagits vid nästföljande Fokusgruppsmöte. Då har materialet återförts i en bearbetad sammanfattning av vad föregående samtal handlat om. Gruppdeltagarna har då kommenterat detta och samtidigt funnit nya vinklingar av det föregående samtalet. De har fått tid att tänka igenom vårt gruppsamtal och därmed har de själva fört samtalet/intervjun framåt (Kvale, 1997).

Slutligen har processen mot det redovisade kvalitativa materialet även bearbetats via genomläsning av den nedskrivna intervjutexten vid ett flertal tillfällen. I den bearbetningen har olika kategorier så småningom synliggjorts. Det innebär att under huvudkategorierna *vad* och *hur* har olika underkategorier lyst fram (Kvale, 1997). Vissa av dessa kan höra hemma i olika huvudkategorier. Men efter många bearbetningar har vi bestämt att stanna i de kategorier vi nu redovisar.

Några av underkategorierna är endast belysta med något enstaka citat. De olika underkategorier byggs upp av direkta citat från de intervjuade för att så långt som möjligt synliggöra för läsaren underlaget till kategorin.

Fokusgruppsintervjuer med socialbidragshandläggarna har mest använts i syfte att granska om de "inifrån" - erfarenheter som Rehab-sekreterarna själva redovisar i sina intervjusvar stämmer överens med en "bild" av fenomenen vi undersökt utifrån. Detta för att säkra trovärdigheten i materialet (Kvale, 1997). Och vilka är då lämpligast att fråga, om inte de som remitterar klienten vidare,

till Rehab-sekreterarna. Därför görs en sammanfattning av socialbidrags-handläggarnas intervjuvar kompletterat med några direkta citat.

Avslutningsvis på denna del av resultatredovisningen redovisas en fallbeskrivning (Merriam, 1994) sammanställd som en helhetsbild av hur ett möte mellan en Rehab-sekreterare och en klient kan se ut i den arbetsprocess som man skapar tillsammans.

3.3.2 Kvantitativ databearbetning

Utifrån dokumentationen runt klienternas möten med Rehab-gruppen har en statistisk bearbetning och analys genomförts. Den statistik som funnits tillgänglig utifrån Rehab-sekreterarnas fortlöpande dokumentation har bearbetats och analyserats utifrån kategorier som synliggjorts vid bearbetning av materialet. Dessa kategorier blev följande:

- Ålder, kön, utbildning, etnisk bakgrund och familjesituation; försörjningsstöd - inget försörjningsstöd (efter avslut inom Rehab-verksamheten vid tidpunkten 021231).
- Typ av hinder för försörjning: missbruk, psykisk-, fysisk-, eller social funktionsnedsättning, kriminalitet, intellektuella hinder, spelmissbruk och övrigt
- Typ av avslut
- Tid i Rehab-verksamhet
- Tid som personen har uppburit försörjningsstöd
- Om personen uppbär försörjningsstöd efter avslutad Rehab-kontakt
- Om personen har kontakt med annan avdelning inom förvaltningen efter avslutad Rehab-kontakt.

3.3.3 Hur har vi gått tillväga vid statistikbearbetningen?

Då sammanlagt 482 ärenden bearbetats med hjälp av Excel-programmet har även kategorierna "ålder", "kön", "utbildning" och "etnisk bakgrund" lagts in. Då ärendenas art varierat har även anteckningarna i ärendena varierat. Detta har lett till ett visst bortfall i registreringen av kategorierna "utbildning" och "etnisk bakgrund". Bortfallen kan även ha berott på att ovanstående uppgifter skrivits in för hand i akt och sedan gallrats bort vid avslut. Under perioden 980101 - 021231 har ärendena registrerats dels på data, dels som maskinskriven text. Slutligen överfördes all data till ett statistikprogram, "Analysen", för att ta fram diagram. Av dessa 482 ärenden har 249 kommit till ett avslut med Rehab-kontakt och det var dessa vi valde att analysera ytterligare.

3.3.4 Metodologiska problem

Metodologiska problem har uppstått under utvärderingsprocessens olika delar. Dessa svårigheter att samla in våra data visade sig bl a i svårigheter att finna tillgänglig, skriftlig dokumentation i form av journalanteckningar angående Rehab-gruppens klienter (Lantz+Mononen). Det visade sig dessutom vara problematiskt att finna intervjutider med såväl Rehab-sekreterare som med klienter. Flertalet dagar har använts till att stå och vänta på klienter som lovat komma till den plats de själva valt för ett samtal. Otaliga har de samtal varit som ringts för att finna nya tider (Nyqvist Cech). Detta har beskrivits som vardagen även för Rehab-sekreterarnas arbete. Dessa svårigheter som en del av klienterna har i att fullfölja det som avtalats, har beskrivits som en del av klientens hela livssituation. En av Rehab-sekreterarna berättade: *"De första tre gångerna dyker de inte upp."*

3.4 Etiska reflektioner

3.4.1 Delaktigheten

Det är viktigt att nämna de etiska dilemman man möter som utvärderare. De som egentligen är huvudaktörer i denna undersökning är socialbidragstagare. Det är därför viktigt att de som valt att vara delaktiga i utvärderingen som representanter för denna grupp ska värnas om vad gäller deras rätt att vara anonyma.

Rehab-sekreterarna är människor som ger stöd och hjälp till utsatta individer. I detta utvärderingsuppdrag har vi försökt att så rättvist som möjligt tydliggöra en verksamhet som har något luddiga mål. Som utvärderare blir man också påverkad av dessa mänskliga mekanismer som kan innebära att man försvarar det man gör samtidigt som man ska visa på *Vad man gör* och *Hur man gör det*. Också detta att så ärligt som det är rimligt att kräva av den som är inne i en pågående verksamhet, ställa kraven på objektivitet. Det är en svår konst.

3.4.2 Ett etiskt dilemma

Klienten kan ha upplevt osäkerhet i frågan om hur man som klient blir medverkande i denna utvärdering och vilka konsekvenser det kan få för personen ifråga om han/hon svarar på frågorna som ställs? Även om man får informationen att det material som färdigställs ska försöka att bevara anonymiteten hos samtliga inblandade kan man aldrig som utvärderare garantera detta helt. Detta berör särskilt människor som är luttrade av vårt samhälles agerande mot dem och deras beroende av hjälp, vilket gör deras osäkerhet helt adekvat. Men det skapar dessutom problem vid en utvärdering som ska tydliggöra så många sidor som möjligt av en verksamhet som är

betydelsefull för samhället.

En aspekt av denna IKU-utvärdering som också är värd att nämnas är detta att man som utvärderare även blir en del av den verksamhet som man utvärderar. I just vårt sammanhang tillkommer problematiken att två av oss i utvärderingsgruppen faktiskt under del av sin arbetsvecka utvärderar sin egen arbetsgrupp. Denna Rehab-arbetsgrupp ska man resten av veckan vara arbetskamrater med, vilket kan kännas svårt att förhålla sig etiskt till. Vi tre i utvärderingsgruppen har trots detta försökt att tillsammans finna vägar att hantera situationen som krävt ett speciellt förhållningssätt hos oss som utvärderare.

3.5 Organisation, tidsplan och rapportering

Utvärderingen utformades som ett IKU-projekt, vilket i detta fall inneburit att två personer från Socialtjänsten tillsammans med en IKU-anställd bildat en projektgrupp. Denna grupp har ansvarat för att projektet genomförs enligt utvärderingsplanen. Arbetsinsatsen beräknades till sammanlagt sex månaders arbetstid totalt och fördelades som 0,25 tjänst vardera för de tre personerna i projektgruppen under projekttiden, 2003-01-01–08-31. Projekttiden förlängdes med godkännande från avdelningschef och IKU-ansvarig. Detta då utvärderingsprocessen tagit längre tid än beräknat bl a på grund av omorganisationer vid Socialförvaltningen. Dessutom har det varit svårt att utföra detta utvärderingsarbete utan avbrott för akut klientarbete.Handledning har erhållits från IKU. En referensgrupp knöts till arbetet i en avslutande fas.

Utvärderingen redovisas i denna rapport. Studien har dessutom presenterats i olika sammanhang inom Socialtjänsten i Karlstads kommun samt vid ett IKU-seminarium.

4 Resultatredovisning

Resultatet bygger på ett kvalitativt och ett kvantitativt urval. Det bör påpekas att undersökningssdeltagarna som är i fokus i den kvalitativa delen av denna utvärdering endast är ett fåtal individer representerande både Rehab-sekreterarna (sex personer) och ett urval av klienter (tre personer). Den kvantitativa redovisningen omfattar 249 klienter. Resultatredovisningen uppdelas i tre huvudområden:

4.1: De professionellas bilder

4.2: Klienternas bilder

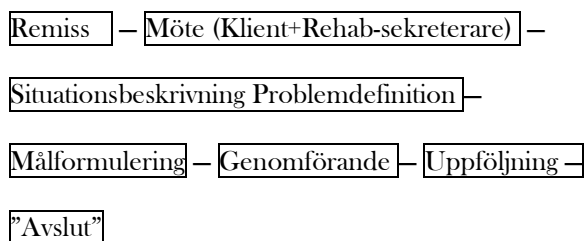
4.3: Orsaker till att ett ärende avslutas från Rehab-kontakt
(ibland förkortat till "avslut")

4.1 De professionellas bilder

Följande resultatredovisning utgår från data insamlade via intervjuer med de professionella i denna utvärdering.

- Hur ser Rehab-gruppens sammansättning ut d v s *vem* är Rehab-sekreteraren?
- *Vad* och *hur* gör man som Rehab-sekreterare? Hur kan verksamheten relateras till andra resurser inom och utom socialtjänsten, d v s inre och yttre resurser?
- *Vem* är klienten? Hur ser livssituationen ut för de klienter gruppen arbetat tillsammans med?

Ett försök att åskådliggöra hela arbetsprocessen för Rehab-sekreteraren kan visas med följande figur:



Figur 2: Ett försök att schematiskt åskådliggöra Rehab-sekreterarnas egna beskrivningar av *vad* och *hur* man genomför sitt arbete.

Förklaring till figur 2: Ärendet kommer oftast via en remiss till Rehab-gruppen. Ett möte bestäms mellan klient och Rehab-sekreterare där klienten redogör för sin situation här och nu. Tillsammans gör man en definition vari

problemet över klientens situation består av/beror på. En gemensam målformulering framarbetas. Därefter genomförs det man beslutat tillsammans och efter ett tag möts man för att göra en uppföljning. Så småningom förväntas man tillsammans nå ett "avslut" på ärendet, d v s kontakten med Rehab-sekreteraren, som leder till ett förändrat liv, ibland med egenförsörjning.

Arbets sättet inom Rehab-gruppen följer inte någon specifik, gemensam arbetsmodell utan präglas av ett sökande efter individuella lösningar. Gruppen har under åren sökt olika gemensamma vägar för att finna en lämplig arbetsmodell. Förslag som redovisas här är lösningsfokuserat arbetssätt, att arbeta i par, stöd i fortlöpande handledning osv. Men inget av dessa arbetssätt redovisas entydigt av samtliga som den gemensamma modellen. Vad man istället gör är att man arbetar var och en intensivt och i nära kontakt med klienterna. Det finns en uttalad ambition att komma fram till långsiktiga lösningar på klienternas försörjningssituation. I några fall innebär det avslutet en återgång till arbetslivet, ibland efter kompletterande utbildning eller utbildning inom ett helt nytt område. I andra fall leder kontakten till beslut om förtidspension/sjukbidrag.

4.1.2 Vem är Rehab-sekreteraren?

Vem är då Rehab-sekreteraren som vi möter i denna utvärdering? Rehab-gruppens medarbetare består idag av en man och fem kvinnor (hösten 2003). De har samtliga socionomutbildning. De har själva valt sin placering som medarbetare i gruppen. Det finns en bred erfarenhet av att arbeta inom socialtjänstens olika verksamheter representerad, såsom arbete inom missbruksbehandling, familjerätt, kuratorsuppgifter samt social-sekreteraretjänst.

Åldersfördelningen i arbetsgruppen är mellan cirka 30 - 50 år

Gruppens medarbetare är tydliga med att beskriva att de är olika varandra och arbetar på var sitt sätt. Man kompletterar varandras kompetenser och egenskaper där den gemensamma grunden är den traditionella socialsekreterarrollen. Ett mönster som återkommer i Rehab-sekreterarnas beskrivningar av *vem* Rehab-sekreteraren uppfattas vara, blev ofta sammankopplat med egenskaper hos individen. Detta synliggörs av följande underkategorier:

- *"Det kvävs tålamod" - "Man har tid"*
- *"Låta individuella behov styra" - "Att vara flexibel"*
- *"Att få människor att växa"*

Underkategorierna kan exemplifieras av följande beskrivningar av intervju-personerna:

"Det krävs tålamod" - "Man har tid"

Rehab-sekreterarna beskriver ibland sig själva som människor med stort tålamod och med förståelse för människor och deras livssituationer. Det beskrivs bl a med orden: *"Men det är inte alltid så lätt, vi får trampa nya stigar tycker jag"*. Det Rehab-sekreterarna också uttrycker är att: *"Det krävs ändå ganska mycket av en, så man måste orka arbeta med långa processer"*. Det handlar om att detta arbete kräver tålamod för att orka och för att nå resultat: *"Ja, jag tror att det här att ha tålamod är en stor del av jobbet och det har jag nog!"* Rehab-sekreterare är även medvetna om att tålamodet kräver tid och en medvetenhet om att det är det redskap man har fått för klientens förändringsprocess. Man upplever även att man har fått en förståelse från omvärlden för att detta Rehab-arbete ska få ta tid.

"Individuella behov styr" - "Att vara flexibel"

Rehab-sekreterarna är människor som har kunskaper om att de människor de möter i sitt arbete har behov som kräver individuella lösningar. De beskriver sina erfarenheter genom att t ex beskriva att dessa människor har: *"(--) samhället ännu inte kommit fram till hur man tar emot individen. Om man t ex tar arbetsmarknaden och man är annorlunda (--) det saknas kunskap, man har en brist i sin sociala kompetens"*. Ett flexibelt arbetssätt avkrävs den som ska arbeta i Rehab-gruppen. Det innebär bl a att det inte finns någon färdig mall, metod att använda sig av. Man framför ofta detta att det är viktigt att finna en lösning på individens situation genom att arbeta tillsammans med klienten.

"Att få människor att växa"

Många av kommentarerna i våra samtal handlar om att man som Rehab-sekreterare ser sin roll först och främst som stödjande. Det gäller ofta att få de människor man möter "att växa". En kommentar får exemplifiera detta: *"(--) det kanske inte är i första hand det här att få människor i sysselsättning. Utan i första hand att få människor att växa"*. Ett annat exempel på denna känsla för människorna man möter: *"Någonting ska hända i kontakten som i bästa fall manifesterar sig på något synligt sätt, att man tar tag i sitt liv på något sätt"*.

Konklusion:

Vem Rehab-sekreteraren är redovisas med hjälp av Rehab-sekreterarnas berättelser. Förutom sin professionella kunskap, behöver de en förmåga att se människorna de möter som unika individer med möjligheter. Rehab-sekreterarens egenskaper påverkar *vad* man kan göra och *hur* man kan försöka förstå och engagerat arbeta för att finna individuella lösningar utifrån klientens villkor och behov.

4.1.3 Vad och hur gör man som Rehab-sekreterare?

Några underkategorier som belyser de beskrivningar av *vad* och *hur* man gör då man utför Rehab-sekreterarens arbete:

- *Att samtala*
- *Att utreda hinder*
- *Att visa respekt*
- *Ekonomiska aspekter*
- *Att nå ett avslut*

Rehab-sekreterarna beskriver de olika förhållningssätten som de ser som typiska för sitt dagliga arbete. De olika kategorierna är ej helt oavhängiga varandra utan påverkar varandra inbördes.

Underkategorierna kan exemplifieras av följande beskrivningar av intervjupersonerna:

"Att samtala"

VAD man gör då man arbetar som Rehab-sekreterare ägnades en stor del av vårt samtal till. Vad som framkom var att det var viktigt med samtalet som redskap för att nå förändring. En av dem sade: *"Ett nytt tänkande med samtal. Är det du eller människan själv (som bestämmer). Det kändes svårt men det var mycket bra"*. Om samtalet var en behandlingsform eller "bara" ett samtal fanns det olika funderingar omkring. I Rehab-sekreterarnas sammanhang skulle samtalet riktas mot andra frågor, som t ex hur människan egentligen mår.

"Att utreda hinder"

Ett viktigt moment i Rehab-sekreterarnas arbete under detta VAD man gjorde då man handlade om att utreda hinder. En kommentar från Rehab-sekreterarna: *"(--) så att säga vad det gäller att förstå sig på vilka bekymmer, funktionshinder som våra klienter har, vilka hinder dom har"*. Alla Rehab-sekreterarna såg att dessa hinder fanns och att de kunde se olika ut. En säger t ex att det handlar om: *"Hinder för att få råd och stöd för att fungera i samhället"*. Detta kräver kunskaper och erfarenhet och en önskan hos Rehab-sekreteraren att förstå människan man möter.

"Att visa respekt"

Några kommenterar om att man har svårt att visa dessa klienter den respekt de har rätt att förvänta sig får åskådliggöra hur viktigt gruppen som helhet tycker att denna respekt för klienten är: *"Jag kan inte förstå att man inte respekterar besökstid (som Rehab-sekreterare)"*. Man påtalar även betydelsen av att visa respekt i relation till de invandrare man möter i Rehab-gruppen. Det handlar ofta om att socialbidragstagarens kulturella bakgrund påverkar bilden av livsvillkoren gentemot den svenska välfärdsmodellen: *"Det handlar*

av de människor de arbetar för och tillsammans med.

4.1.4 Samarbete?

Ett av syftena med denna utvärdering är att undersöka hur Rehab-gruppens verksamhet kan relateras till andra resurser inom och utom socialtjänsten.

Det framkommer i våra samtal att det fungerar olika bra med samarbete, såväl det inre som det yttre. Det inre samarbetet kan handla om såväl den egna arbetsgruppens inre dialog som samarbetet med klienten. Det yttre samarbetet kan handla om mötet med representanter för andra verksamheter i samhället som tar tillvara det som klienterna behöver för att kunna klara självförsörjning. Ett svar på vilka kringresurser som finns att tillgå ges i följande kommentarer under kategorin "Samarbete".

Underkategorierna kan exemplifieras av följande beskrivningar av intervju-personerna:

"Inre samarbete"

Begreppet samarbete återkommer ofta i intervjupersonernas kommentarer om vad de gör då de arbetar som Rehab-sekreterare. Samarbetet består både av ett arbete inåt mot den egna arbetsgruppen och med klienten. En Rehab-sekreterare beskriver det som att: *"Det är ju väldigt svårt ibland för klienten att hålla reda på alla kontakter och vad de säger. Så ibland handlar det om att man måste finnas där och för att följa upp"*. En av de andra säger att samarbetet inte alltid fungerar som vore önskvärt: *"Även om man arbetar olika så borde man förmedla kunskap till varandra"*. Ofta är man en samarbetspartner med klienten för att få denne att göra det den bör få gjort på egen hand: *"Genom att vara med dem i det här"*.

Det innebär också att ett "inre samarbete" mellan klient och Rehab-sekreterare handlar om att driva på och: *"(--att få dem att ringa till Arbetsförmedlingen kan ju vara svårt . Och det kan jag ju tro är en arbetsmetod i sig..!"* En liknande kommentar om detta samarbete mellan sekreterare och klient uttrycks med orden: *"Alltså att bryta den situation man befinner sig i"*. Det inre samarbetet mellan deltagarna i arbetsgruppen kunde ha fungerat bättre enligt Rehab-sekreterarna. En av alla kommentarer angående detta: *"Jag tycker det är bra med olikheter - vi kan berika varandra (i arbetsgruppen). Men det kräver ett tillåtande klimat för att det ska lyckas. Man ska våga ta upp även det som är jobbigt"*. Detta tillåtande klimat eftersöktes av flera.

"Yttre samarbete"

Samarbetet kan också handla om att samarbeta utåt. Rehab-sekreterarna

beskriver även det samarbete som krävs runt klienten och som riktar sig till olika samarbetspartners i samhället. En kommentar till detta samarbete: "(---) olika samarbete med olika myndigheter i samhället som vi har att man har en ökad förståelse idag". Man är beroende av att det finns nya vägar för att nå fram till goda beslut runt klienten. Här nämns samarbetet utåt med Resurs, Rekond, Trampolinen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan osv. som har underlättat Rehab-gruppens arbete. En kommentar till dessa resurser: "Resurs som är en avknoppning av SAMHALL då. Och sedan har då de ideella organisationerna(--). Och sedan är det ju Rekond som ju är Stadsmissionen". Man nämner ofta samarbetet med andra myndigheter: "De andra myndigheterna t ex Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ju också skapat resurser för den här gruppen". Även Trampolinen har man stor användning för i samarbetet utåt: " (--) lämna över klienter till för mer utredning och där det finns arbetskonsulenter och lärare. Det är ju något som är inom socialförvaltningen då". Man påpekar även att samarbete med andra yrkesgrupper har visat vara betydelsefullt för verksamheten.

Konklusion:

Det yttre och det inre samarbetet är av stor betydelse för *vad* och *hur* Rehab-sekreterarnas arbete riktat till klienten utvecklas.

4.1.5 Socialbidragshandläggarna och Rehab-gruppen

Socialbidragshandläggarnas beskrivningar av vad Rehab-gruppen allmänt är bra på visade stor tilltro till denna grupps kunskaper om just det man som socialbidragshandläggare ansåg sig sakna. Ett spontant svar på vad Rehab-sekreterarna är bra på var: "De avlastar oss! Genom att de kan ta den biten som vi inte orkar med!" Ett annat svar: "Vi sitter ju med upp emot 70 ärenden då och de har kanske 20 vilket gör att de får ju de tyngre ärendena då, vilket gör det lättare för oss". Man upplever som socialbidragshandläggare frustration då man ser förmågor hos människor som av olika orsaker inte kan tas tillvara. Någon svarar: "Det vi ser är ju ibland att den här människan har resurser men jag vet inte hur jag ska göra för att ta hand om det". Detta att man inte kan se "en profil" kommenterar man med orden: "Det finns ju inte en klient som är den andre lik. Det är väldigt spretigt!" Man kommer även in på detta med olika hinder som man kan se och som man inte riktigt kan ta på i rollen som socialbidragshandläggare: "Man kan ju misstänka att här finns det ett dolt missbruk, men det är inte man kan ta på".

En av deltagarna i socialbidragshandläggargruppen kommenterar: "De (Rehab-sekreterarna) har ju helt andra kunskaper om vad som går att göra". Och detta upplever man som en lättnad i sitt eget arbete. Ett annat svar blir: "De har ju, det handlar ju mycket om tid". Men man är även medveten om sin egen roll i sammanhanget: "Det blir ju så att den här biten är jag proffs på men

jag kan inte det som, jag är inte socionom, så jag kan inte det som Rehab-sekreterarna kan. Och det känns gott att de finns!" Man kommenterar dessutom att mycket av det här jobbet med dessa klienter handlar om att man får gå på "känslan" - att här finns något mer att göra. Att klienten hamnar på socialförvaltningen kan ibland även handla om att Arbetsförmedlingen inte kan hjälpa till här och nu eller att man har varit sjukskriven men inte riktigt klarar att ta tag i saker och ting själv. Det handlar om att klienter hamnar i kläm mellan olika instanser.

Konklusion:

Socialbidragshandläggarna konstaterar således att man har god nytta av att bara veta att klienten man remitterar vidare kan få bättre med tid och utredning än vad man som socialbidragshandläggare har möjlighet att ge. De kommenterar också att det sätt som Rehab-sekreterarna arbetar på, dvs. ibland med ett mycket individuellt arbetssätt, är ett *måste* i mötet med de klienter som Rehab-sekreterarna möter.

4.1.6 Vem är klienten - utifrån Rehab-sekreterarnas uppfattning?

Följande underkategorier visar sig i samtalen med Rehab-sekreterarna:

- *"Det finns en profil"*
- *"Människorna som faller mellan stolarna"*
- *"Hela den sociala situationen"*

Dessa kategorier belyser *vem* man ser som klient enligt Rehab-sekreterarnas erfarenheter genom de fem årens arbete.

Underkategorierna kan exemplifieras av följande beskrivningar av intervjupersonerna:

"Det finns en profil"

På frågan om man såg någon form av återkommande problematik hos de klienter som man som Rehab-sekreterare mötte fick vi följande svar: *"Jaa man kan väl se att det finns ett funktionshinder av något slag, intellektuellt eller med kognitiva inslag. Där tror jag att man kan säga finns en profil.(--) sedan är det en grupp som på rent psykosociala grunder också hamnar hos oss (--) familjetragedier och så. Vi har barn som levt ihop med funktionshindrade föräldrar, de som fått mycket stryk och psykisk misshandel".* Detta att finna en "vanlig" profil har visat sig vara svårt.

"Människorna som faller mellan stolarna"

Ofta återkommer beskrivningar av de människor man möter i Rehab-gruppen som människor som faller mellan stolarna: *"(--) kan man ju se att den här*

gruppen finns! Detta kräver andra alternativ, så att man verkligen kan göra något för dem! Så där kan ju vi bli en viktig del i också!" En kommentar om hjälplöshet i situationen runt dessa människor: "Ja att finna att här finns det 20 personer som behöver något som vi inte har idag. Hur gör vi då?" Man prövar olika vägar och tänker: "Detta är en början - man vet ännu ej exakt hur man får denna människan att fungera i arbetsmarknaden av idag". Det är ett chanstagande för att försöka hitta det nya, oprövade.

"Hela den sociala situationen"

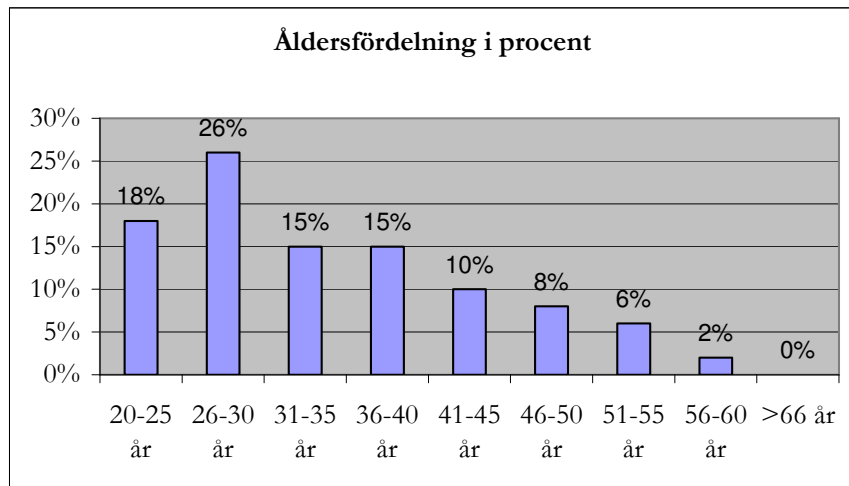
Rehab-sekreterarna beskriver att det är hela den sociala situationen som man måste se för att kunna hjälpa. Man påtalar att man i lagen från 1998 fått i uppgift att arbeta mer med kvinnomisshandel t ex. Detta kan i sin tur medföra problem: "(-) se att det också är ett hinder att arbeta med hela människan, hinder att nå självförsörjning!" Någon säger att man ibland får fokusera på människans livssituation i sin helhet och lämna arbetssökandet åt sidan. Resultatet kan då bli: "(-) rätt som det är så fixar sig allt på en gång av sig självt." Eller som någon berättar: "(-) han hade så svåra tandproblem så han kunde inte vistas på en arbetsplats, bland andra". Det handlar om att se hela människan.

Konklusion:

Klienten ses som en människa som på olika sätt hamnar "mellan stolarna" i samhällets olika stödorgan. Det finns inget självklart sätt att beskriva dem som bärare av en specifik profil.

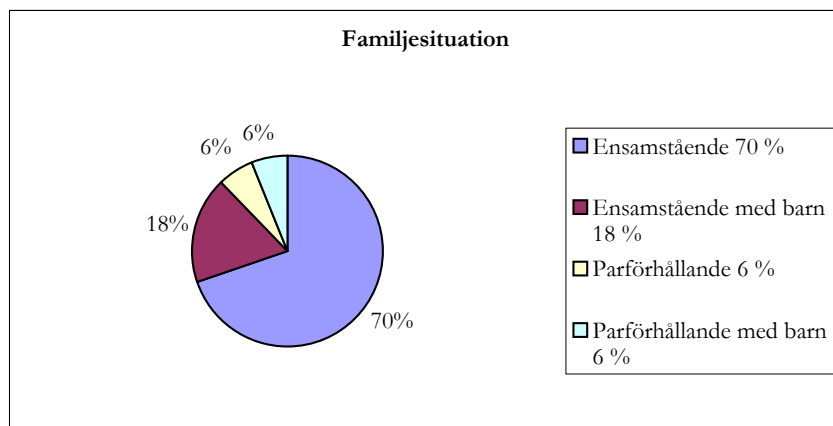
4.1.7 Vem är klienten - utifrån avslutade ärenden från Rehab-gruppen 1998-2002

Nedanstående avser att redovisa de 249 avslutade ärendena från Rehabgruppen. Vi har valt att redovisa vilka dessa klienter är i diagramform för att göra det så tydligt som möjligt.



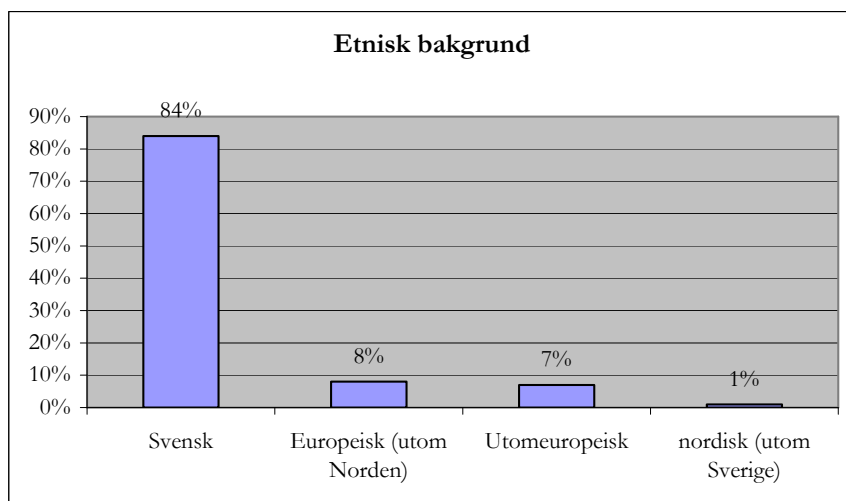
Figur 3. Åldersfördelning över de klienter som varit aktuella i Rehab-gruppen mellan åren 1998-2002. (N=249)

Figur 3 redovisar att den stora gruppen av klienter som varit aktuella hos Rehab-gruppen under åren 1998-2002 har varit i åldersgruppen 26-30 år (26 %).



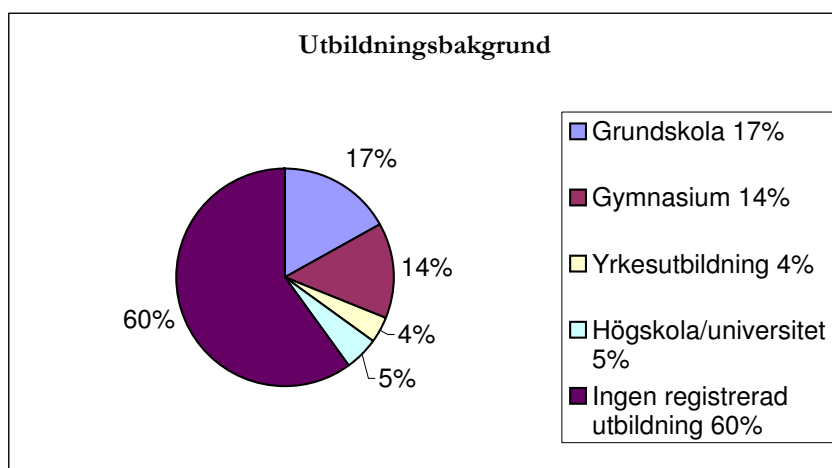
Figur 4. Detta cirkeldiagram visar familjesituationen för de klienter som varit aktuella i Rehab-gruppen 1998-2002. (N=249)

Figur 4 visar att den största gruppen av socialbidragstagare som varit aktuella för Rehab-gruppen har varit ensamstående (70 %).



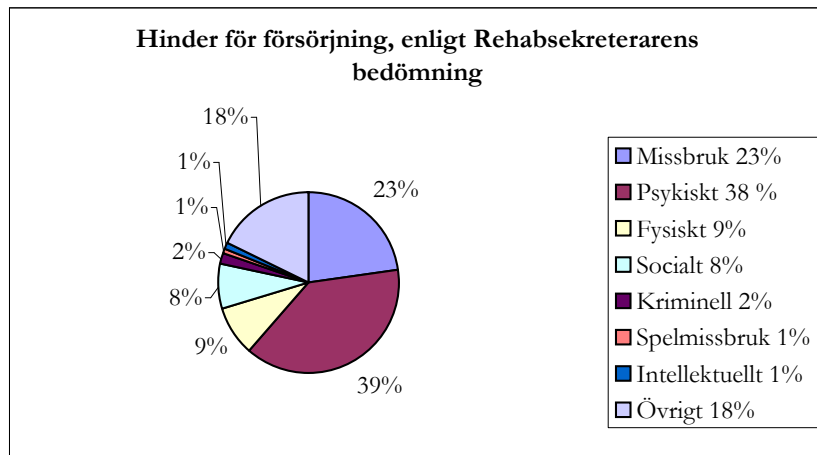
Figur 5. Tabellen visar de för Rehab-gruppen aktuella klienterna under åren 1998-2002, och deras etniska tillhörighet. (N=249)

Figur 5 redovisar att de flesta av klienterna (84 %) som varit aktuella för Rehab-gruppen under åren 1998-2002 var av svensk nationalitet.



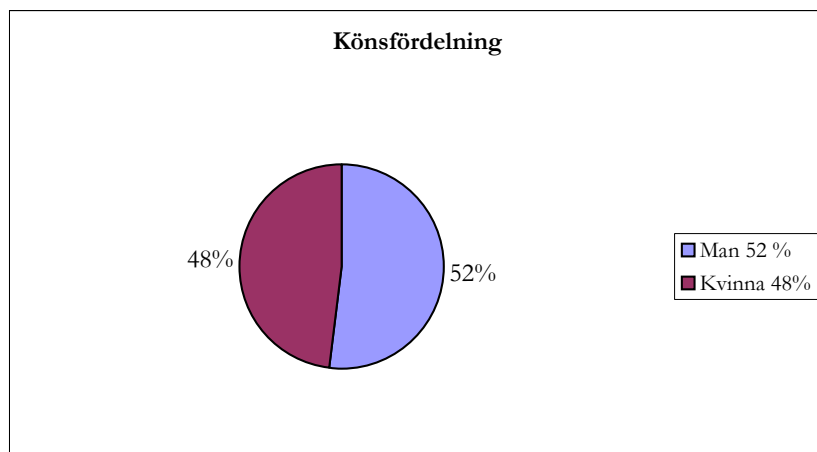
Figur 6. Här redovisas vilken typ av utbildningsbakgrund klienterna hade som varit aktuella för Rehab-gruppen åren 1998-2002 (N=249).

Figur 6 redovisar att det för de flesta klienterna som varit aktuella för Rehab-gruppen under åren 1998-2002 saknas registrerad utbildning (60 %). Den vanligast registrerade utbildningsbakgrunden var grundskola (17 %).



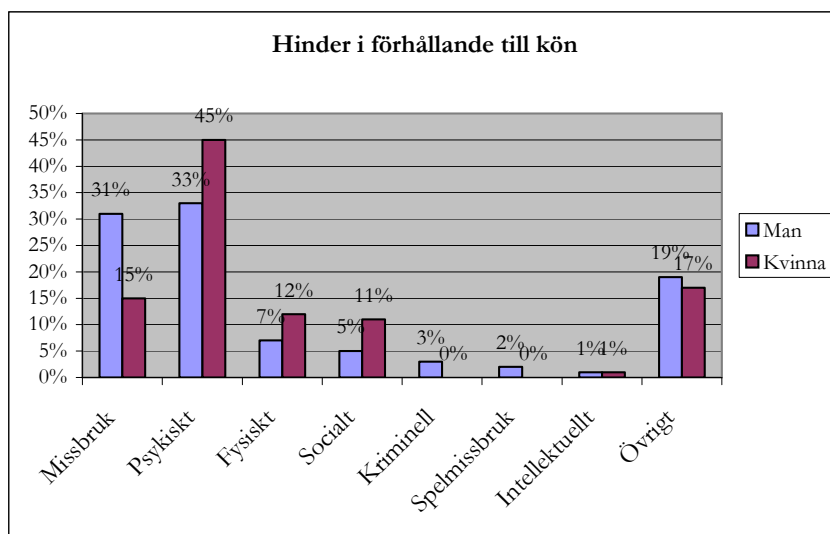
Figur 7. Cirkeldiagrammet visar vilken typ av hinder för egen försörjning personen hade som varit aktuell i Rehab-gruppen under åren 1998-2002. (N=249)

Figur 7 redovisar att för 39 % av de i Rehab-gruppen aktuella klienterna under åren 1998-2002 har psykiskt funktionshinder ansetts som det vanligaste hindret för självförsörjning.



Figur 8. Könsfördelning av klienterna som varit aktuella i Rehab-gruppen under åren 1998-2002. (N=249)

Figur 8 åskådliggör att könsfördelningen för de klienter som under åren 1998-2002 varit aktuella för Rehab-gruppen är ytterst jämn (48 % män, 52 % kvinnor).



Figur 9. Diagrammet visar klienternas hinder till självförsörjning relaterat till kön åren 1998-2002. (N=249)

Figur 9 visar att det är fler män än kvinnor vars hinder är missbruk, kriminellt och övrigt. Däremot är det fler kvinnor vars hinder är psykiskt, fysiskt eller socialt betingat.

4.1.8 En klient hos Rehab-gruppen

Vem är då klienten som möter en Rehab-sekreterare? Nedan beskrivs en vanlig klients väg från remiss till avslut i form av en fallbeskrivning.

En fallbeskrivning

Klienten, som vi kan kalla Siv, har haft kontakt med Rehab-sekreterare sedan början av 1998 och hon har uppburit socialbidrag fr.o.m. 1991 då hon blev av med sitt arbete. Hon har haft missbruksproblem sedan ungdomsåren vilket tilltog i slutet på 80-talet. Siv var på behandlingshem för sitt missbruk i början på 90-talet men avbröt denna behandling. Siv har även psykiska problem och mår ofta dåligt och isolerar sig i perioder.

Då Siv fick kontakt med en Rehab-sekreterare gjordes en bedömning av hennes situation och man kom fram till att hon inte kunde stå till arbetsmarknadens förfogande p.g.a. hennes fysiska och psykiska ohälsa. Hennes fysiska hälsa hade tagit skada efter många år av missbruk och hon led även av panikångest och depressioner. Hon kunde bli sängliggandes i flera dagar då hon plågades av oro och ångest. Vid ett flertal tillfällen åkte hon akut till sjukhus och blev inlagd p.g.a. olika infektioner. En stödjande och regelbunden kontakt inleddes med Siv. Tillsammans med Rehab-sekreterare

ansökte Siv om sjukpension. Remiss skrevs även till Sivs vårdcentralsläkare med förfrågan om han kunde vara behjälplig med läkarutlåtande inför en pensionsansökan. Läkaren åtog sig detta och i december 2000 skickade läkaren ett utlåtande till Försäkringskassan (FK) där han föreslog sjukpension för Siv. Läkaren ansåg att Siv inte kunde stå till arbetsmarkandens förfogande p.g.a. sin fysiska och psykiska ohälsa.

I mars 2001 då Rehab-sekreterare ringer handläggare på Försäkringskassan vill denne ha en komplettering från Arbetsförmedlingen och AMI angående vilka insatser som gjorts för Siv. Rehab-sekreteraren begär in komplettering från Arbetsförmedlingen och vidarebefordrar detta till FK. I november 2001 ringer handläggare på FK och meddelar att de kommer föreslå avslag på pensionsansökan till socialförsäkringsnämnden.

Rehab-sekreterare kontaktar då Siv och meddelar detta och erbjuder sig att följa med Siv till nämndens sammanträde då ärendet ska dras. Siv väljer att inte vara med på sammanträdet och ansökan avslås i mars 2002. Siv blir väldigt besviken och tycker det känns hopplöst. Siv har vare sig fysisk eller psykisk ork att kunna arbeta. Hon har ont i kroppen och mår allt mer psykiskt dåligt.

Rehab-sekreteraren hjälper då Siv att överklaga detta beslut. I april får hon meddelande om att överklagan tas upp och hon erbjuds att närvara. Rehab-sekreterare försöker uppmuntra Siv att närvara vid förhandlingen och erbjuder sig att följa med henne dit. Siv ska fundera över det men bestämmer sig för att inte närvara. Siv får sedan avslag på överklagan.

I den kontakt som Rehab-sekreterare har med FK framkommer det att grunden för avslaget är att läkarutlåtandet inte tydligt påvisar att det finns medicinska grunder som talar för att arbetsförmågan är varaktigt nedsatt med minst en fjärdedel. I samråd med enhetschef och Siv, kopplar Rehabsekreterare in Samhall Resurs där Siv skrivs in som ett enskilt ärende. Detta innebär att man använder sig av läkare som de har avtal med inom företagshälsovården för ett läkarutlåtande inför ansökan om sjukpension/sjukbidrag. I oktober 2002 får Siv en tid hos läkare och Rehab-sekreteraren följer med henne dit.

Läkaren anser att Siv bör erhålla sjukpension och skriver ett utlåtande angående detta. Ny ansökan om sjukpension fylls i och skickas in till Försäkringskassan. Efter ca 6 månader meddelas Siv att hon har blivit beviljad sjukpension. Stödkontakten hos Rehab-sekreterare fortsätter under en tid och Siv får även stöd via förmedlingsmedel. Detta innebär att en förmedlingsmedelshandläggare förmedlar Siv:s pengar så att hennes räkningar blir betalda och de resterande pengarna betalas ut till henne två gånger i månaden så att pengarna ska räcka.

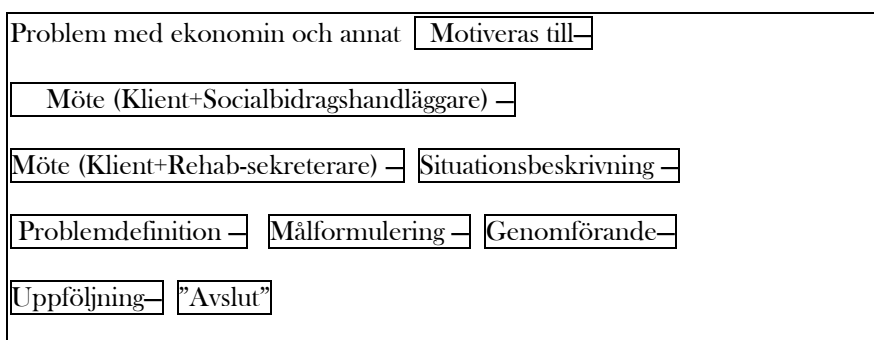
En stor del i kontakten som Rehab-sekreteraren har haft med Siv har varit att hjälpa henne med sin pensionsansökan. Hon har haft inbokade besök minst 1 ggr i månaden och det har även varit en del telefonkontakter utöver det. Siv samtalade mycket om sin oro och ångest och att hon inte hade så stort socialt nätverk med människor som kunde stötta henne.

Kontakten med socialförvaltningen och vårdcentralsläkare var de enda regelbundna kontakter som hon hade. Därför var det viktigt att träffa Siv en gång per månad för att stämna av hur hon mår då hennes hälsa var dålig.

Klienten i fallbeskrivningen är ett exempel på *vad* och *hur* mötet från remiss till avslut i arbetet mellan Rehab-gruppen och klienten kan se ut. Denna sammanställning är gjord av Rehab-sekreterare. Nedan beskrivs *vem* klienten är utifrån klienters egna berättelser om sig själva och sina liv.

4.2 Klienternas bilder

Sammanfattningsvis redovisar klienterna följande bild av vägen tillsammans med Rehab-sekreteraren:



Figur 10: Klientens möte med Rehab-sekreterare så som de själva beskriver sin väg mot avslut.

Förklaring till figur 10: Klienten får problem med sin ekonomi av någon orsak. Motiveras till kontakt med socialbidragshandläggare, som i sin tur efter ett tag remitterar vidare till Rehab-sekreterare. Där avger klienten en situationsbeskrivning, definierar tillsammans med sekreteraren problemet. Målet med deras gemensamma arbete formuleras och klienten genomför enligt denna planering. Efter ett tag görs en gemensam uppföljning före avslut.

4.2.1 Vem är du som klient?

Följande resultatredovisning utgår från data insamlat via intervjuer med klienterna i denna utvärdering

Tre klienter som tidigare fått stöd av Rehab-sekreterare och därmed nått ett "gott avslut" på sitt ärende tackade ja till en intervju med oss utvärderare. Dessa människors livshistoria har liknande innehåll. De berättar att de fastnat i ett socialbidragsberoende på grund av olika orsaker under livet.

Intervjuerna har bearbetats och analyserats i underkategorier till huvudkategorierna *vad* och *hur* relaterat till *vem* den intervjuade människan varit.

Några av dessa underkategorier överlappar varandra men har ändå ansetts betydelsefulla nog var för sig i avsikt att visa på helheten av svaren.

De underkategorier som lyser fram ur intervjumaterialet om *vem* klienten är så som han/hon beskriver sig själv redovisas först här nedan:

- *"Socialt handikappad"*
- *"En känsla av att inte vilja vara här"*
- *"Det var litet konstigt här i huvudet"*

Underkategorierna kan exemplifieras av följande beskrivningar av intervjupersonerna:

"Socialt handikappad"

Ett svar som återkommer hos de intervjuade klienterna kan sägas vara att man upplevt en form av socialt handikapp: *"På ett sätt har det varit den enkla vägen ut, för att slippa att ta tag i rent praktiska saker. Och så känner jag mig ganska socialt handikappad då. Har haft svårt att finna mig tillrätta i rent traditionella utbildningsmiljöer.(--) Jag ger upp väldigt snabbt så där, har en tendens att tröttna väldigt fort. Det hör väl ihop med att jag har svårt att fungera ihop med andra människor och att jag lyssnar för mycket på mig själv".* En av de andra säger: *"Så började det å strul till sig allting. Och jag började å drick. Och så då. Svårt att hävda mig i sociala sammanhang".* Att fungera rent socialt med andra människor kan vara svårt för de klienter som hamnar i ett socialbidragsberoende.

"En känsla av att inte vilja vara här"

Familjens stöd är viktigt. Men trots det så känns livet fel ibland: *"Så känner man ibland att detta är en belastning - jag vill inte vara här. Fast det är människor man älskar över allting annat så".* Och även fast man har arbete så trivs man inte och känner sig malplacerad i den miljö man finns i. En av klienterna berättar: *"Ja, jag sade upp mig helt enkelt. Mådde jag dåligt i skolan*

så mådde jag 10 ggr så dåligt på XXX". Detta att ha haft ett arbete, en social tillhörighet men ändå känna att detta är fel, upplevs svårhanterligt för klienter som möter Rehab-gruppen.

"Det var litet konstigt här i huvudet"

En av klienterna berättar om hur man kan se på sig själv i relation till att man behöver hjälp av Rehab-gruppen: *"Det var ju mycket då. Och sedan var jag ju deprimerad, patologiskt sett så var jag ju det så. Det var litet konstigt här i huvudet".* Detta att inte må bra med sin livssituation är ofta en anledning till kontakt med Rehab-sekreterarna.

Konklusion:

Dessa kommentarer av klienterna till hur man upplever sig själv som människan som hamnar i ett socialbidragsberoende beskriver ett utanförskap och en känsla av att något är fel.

I det följande beskrivs klientens bild av *vad* och *hur* Rehab-sekreteraren gör i mötet med klienten, dvs. varför ett behov av kontakt med Rehab-sekreterare föreligger.

- *"Ingen lust att gå på socialbidrag hela livet"*
- *"Dålig koll på tillvaron just då"*
- *"En sorts ketchupeffekt"*
- *"Jag ville inte rehabilitering, utan jag ville vidare!"*
- *"De är ju mänskliga naturligt, empatiska alltså"*
- *"Blev sedd som människa"*
- *"Att våga ställa krav"*
- *"Jag tror inte att det är någon stor skillnad mellan män och kvinnor"*

Underkategorierna kan exemplifieras av följande beskrivningar av intervjupersonerna:

"Ingen lust att gå på socialbidrag hela livet"

En kommentar till varför man som klient hamnar hos Rehab-gruppen: *"(→) jag har ju fått socialbidrag då och typ, läst in gymnasiet och så. Och läst olika kurser. Men sedan så insåg jag att eftersom inget ledde till något så det var då jag hamnade på Rehab. För jag hade ju ingen lust att gå på socialbidrag hela livet. Och de ville inte ha mig där".* Det är inte bra för självkänslan att gå på socialbidrag hela livet som ovanstående låter oss förstå. Men inte heller någon helt lätt känsla att handskas med att *"de ville inte ha mig där"?*

"Dålig koll på tillvaron just då"

Klienterna kommer ofta ihåg när i tiden kontakten med Rehab-sekreterare startade. Det beskrivs ofta som en tid då livet var utanför personens egen

kontroll. Följande berättas: *"Nu är detta faktiskt en period i livet som jag har ganska dålig koll på livet. (→) Men jag hade ju ett rejält sammanbrott, privata saker, flickvän som gjorde slut och så. Så jag brakade verkligen igenom, så det var väl då jag hamnade där på Rehab-gruppen".*

"En sorts ketchup-effekt"

Då hjälpen från Rehab-sekreteraren påbörjades upplevdes detta positivt. Som en av klienterna beskriver det: *"Det var ganska skönt att få ett andrum faktiskt. Och jag började ju att må ganska bra ganska snart faktiskt. Det var en sorts ketchup-effekt".*

"Jag ville inte rehabilitering, utan jag ville vidare!"

Det är inte alltid som all insats känns rätt ut för klienten. En av dem berättar: *"Det dom gjorde trodde nog dom var bra, t ex detta med RESURS. Det trodde väl jag också. Och det kanske berodde på att jag hade väldigt, väldigt bråttom, med livet också. Jag ville vidare, jag ville inte rehabilitering, utan jag ville vidare!"* Det upplevs som om den hjälp man behöver måste hela tiden vara motiverad hos den enskilde klienten. Och man vill kanske inte få "rehabilitering" alltid utan hjälp att kunna gå vidare med sitt liv.

"De är ju mänskliga naturligt, empatiska alltså"

En av klienterna beskriver Rehab-sekreterarna som varit aktuella med orden: *"(→) det var ju inte ren professionalism från deras sida utan de är ju verkligen lämpade för sina jobb. De är ju mänskliga naturligt, empatiska alltså, och det kändes ju verkligen bra från början. Att de är verkligen så pass modiga så att de vågar göra sånt som de tycker är rätt också".* En av de andra klienterna beskriver sin Rehab-sekreterare på följande sätt: *"Bemötandet av xxxx har varit bra".* Detta att ha någon man kan tala med upplevs positivt: *"De är ju väldigt bra att tala med. Justa värderingar, verkligen intresserade av andra, ett äkta engagemang!"*

Klienternas upplevelse av att Rehab-sekreteraren bryr sig om och uppvisar ett äkta engagemang för var och en beskriver de som viktigt i sitt möte med de professionella.

"Blev sedd som människa"

Det som en av klienterna beskrev som extra värdefullt var att Rehab-sekreteraren frågade efter hur man mår. Så här säger klienten: *"Men de här började med att fråga hur mår jag egentligen. Att jag måste må bra innan det kan hända någonting".* Ett annat svar: *"Jag hade inte orkat arbeta längre. Det hade jag inte".* Även denna kategori visar på klienternas behov av att känna sig som en människa med mänskliga behov av tid att komma i ordning och att någon bryr sig. Klienterna upplever sig ha blivit "sedda" av sina Rehab-sekreterare som unika människor. En annan säger just detta: *"Jag kände att jag blev sedd som människa. Inte utifrån varför jag hamnat där. Inte placerad i ett*

fack, en klientmodell, som man lärt sig på socionomutbildningen!" En annan kommentar som handlar om detta med att känna sig värd något som människa: *"Det finns något som är värdighet! För att fixa sin dag, att fixa detta själv är något grundläggande alltså. Att slippa vara beroende?!"* Klienterna beskriver bl a att det viktigaste för dem i mötet med Rehab-sekreterarna är att bli sedd som den man är utan att bli värderad utifrån sin livssituation.

"Att våga ställa krav"

En åsikt som lyfts fram av klienter är att man borde våga ställa högre krav på dem själva: *"(-- det kanske också ställdes för litet krav också. Ibland behöver man ju piskan också".* Detta behov av lagom krav visar även nästa kommentar: *"En sväng hannade jag på Trampolinen. Och det funkade nog bättre än RESURS om man jämfört med för där tillät man inte att folk stannade upp, mycket mer målinriktade".* Det lyfts ibland fram att det är viktigt med att man själv är bidragande orsak till att livet ordnar upp sig. En av dem säger t ex: *"Men det där tror jag nog att jag klarat ändå..(missbruket) utan xxx också".* Detta att det förväntas att man kan fixa något för sig själv av sig självt – det ger stolthet över vem man är.

"Jag tror inte att det är någon stor skillnad mellan män och kvinnor"

Klienterna kom in på detta med om det betydde något om det var en man eller en kvinna som man mötte som Rehab-sekreterare. Så här svarade en av dem: *"Att gå till en "socialtant", för det är oftast tanter, och förnedra sig, för att få mat för dagen som vuxen människa".* En annan kommentar till detta med könet på den som ger stöd och hjälp: *"Samtidigt var det skönt att det var en man för det är alltid kvinnor och kommer själv bättre överens med kvinnor. Men ändå., jag tror inte att det är någon stor skillnad mellan män och kvinnor"* En intressant erfarenhet som en av klienterna delade med sig av var följande: *"Många män säger å andra sidan att 'så här är det'. Hur vet han det? Bättre med kvinnor. Fast de är falskare än män. Men män är ärligare brukar man säga. Fast i den ärligheten finns svagheten!"* Det är vanligast med kvinnor i Rehab-gruppen.

Konklusion:

Det har varit i en fas av livet då allting varit kaos som man först har mött någon från Rehab-gruppen. Det har då upplevts som gott att någon annan tagit "över" ens liv ett tag så man hinner komma ikapp sig själv. Klienterna har redovisat delvis liknande erfarenheter av de möten man haft med Rehab-sekreterare. Det har upplevts viktigt att bli sedda som människor och att ha fått mötas som människor av sina sekreterare. Det har också upplevts viktigt att möta "rätt" person, en människa som gärna också har vågat ställa krav. Klienterna har uppfattat dessa möten som att det har varit lika bra antingen man har mött en manlig eller en kvinnlig Rehab-sekreterare.

4.3. Orsaker till "avslut" på ett ärende

Följande resultatredovisning utgår från data insamlade via intervjuer med de professionella i denna utvärdering samt utifrån granskning av journalanteckningar från åren 1998-2002.

4.3.1 Rehab-gruppen ser olika orsaker till "avslut".

Några exempel på hur Rehab-sekreterarna har beskrivit orsakerna till avslut på ett ärende:

- *"Bättre livskvalitet"*
- *"Missbruk"*
- *"Flyttar till annan ort"*
- *"Pension"*
- *"Börjar utbildning"*
- *"Självmod"*
- *"Psykiskt sjuka"*
- *"Fick inte till det"*

Dessa kategorier redovisar några av Rehab-sekreterarnas reflektioner över varför man når ett avslut tillsammans med klienten. Underkategorierna kan exemplifieras av följande beskrivningar av intervjupersonerna:

"Bättre livskvalitet"

Rehab-sekreterarna berättar om olika avslut som blivit mer eller mindre positiva för de människor de mött i sitt arbete: *"(--) det resulterade i att han mår gott med sitt liv idag"*. En av de intervjuade Rehab-sekreterarna säger: *"Vi har ju två uppdrag: det här att människan ska må bra, (--) ökad livskvalitet, så kanske man inte kommer fram till ett slut med självförsörjning. Men man kan kanske höja livskvaliteten just nu, för att (som) nästa steg längre fram komma fram till självförsörjning"*. Rehab-sekreterarna ser det som ett viktigt mål att nå ett avslut där det blir ett gott liv för klienterna – även om det inte alltid blir med självförsörjning.

"Missbruk"

Problemen för Rehab-sekreterarna kan ju vara att komma fram till rätt sorts insats för att möjliggöra ett avslut som är rimligt för just den klienten. En berättar om en klient: *"(--) beter sig som en missbrukare, ser ut som en och låter hes på rösten som en missbrukare, konstig. Det är få läkare som vill ta i henne (--)"*. Men så berättas det vidare: *"Resurs där det finns en läkare som är mer van vid missbrukare. (--) Men att hitta rätt läkare var allt så att säga!"* Det handlar ofta om att hitta rätt för dem man arbetar tillsammans med. Ibland är

ett avslut att överföra klienten till den instans som kan hjälpa bättre.

"Flyttar till annan ort"

Ett avslut som man inte kan påverka så mycket som Rehab-sekreterare är människor som flyttar till annan ort: *"De flyttade till en annan stad (eftersom) hon var beroende av sin mamma"*. En annan Rehab-sekretare berättar: *"(--)
Han flyttade till en annan ort för hans sociala nätverk var bättre där borta"*. Ett annat människoöde: *"(--)
en väldigt tung problematik sedan tidigare så, sedan kan man ju säga att det blev ett avslut här eftersom hon flyttade. Men det blev väl inte så bra!"* Då en klient flyttar till annan ort slutar Rehab-sekreteraren att följa honom/henne. Men ibland får man besked så småningom som både ger glädje och sorg.

"Pension"

Ofta återkommer berättelsen om att det bästa avslutet på ärendet blir att klienten får sin fortsatta försörjning via pension: *"Och sedan är det ju några som fått hel pension.(--)"*. Pension verkar vara det vanligaste avslutet för klienterna.

"Börjar utbildning"

Mycket handlar om hur Rehab-sekreteraren och klienten finner varandra för hur deras fortsatta möjligheter till ett bra avslut ska gå. En av sekreterarna berättar: *"Vi fick igång en utredning och etablerade en kontakt med Göteborg och detta resulterade i (--) i en pensionsansökan. Och han har valt att gå på Kyrkerud (folkhögskola) med konstnärlig inriktning som har en filial här i Karlstad"*. Ett annat gott avslut med utbildning som en utväg: *"Och (jag) såg verkligen hur han började växa och man såg att han tog för sig. (--) Var inne på att studera, samtal med Arbetsförmedlingen och började på Zakrisdal, på kunskapslyftet eller vad det heter. Så det har gått bra"*. Ett glädjande resultat av ett nedlagt arbete mot ett avslut tillsammans för båda parter.

"Själv mord"

Något man som Rehab-sekreterare beskriver som mycket svårt i arbetet är där det efterlängtrade avslutet på ett ärende istället blir ett slut för klientens liv: *"(--)
Men så har vi ett exempel på avslut då där personen ifråga tog livet av sig. Fast allting höll på att ordna upp sig och hon var inte alls typen för att göra något sådant heller"*. Det smärtsamma vid dessa avslut är att man ju aldrig riktigt kan veta vad som blev fel.

"Psyiskt sjuka"

Rehab-sekreterarna beskriver att man ibland inte vet vad man ska göra. En av dem berättar: *"Men så har jag ju en del kvar då som jag inte vet. De här som är psykiskt sjuka. De har inte drivkraften själva och de vill ju inte ha en diagnos. Så man kan inte gå vidare. Kan man inte få personen i fråga till läkare så. Om klienten inte är så sjuk så man kan tvångsintä henne. Resurs är inte rätt för"*

dem heller eftersom de är alldeles för sjuka för att passa där". När klienten är "lagom" sjuk som psykiskt sjuk kan vara svårt att avgöra, även då man får hjälp av psykiatrin. Men ibland blir resultatet ändå ett avslut där psykiatrin tar över.

"Fick inte till det"

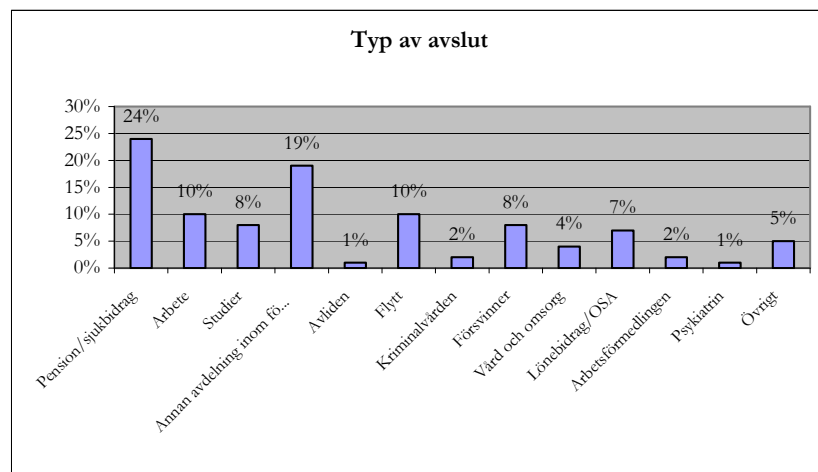
Misslyckanden står man inför ibland. Som en av sekreterarna beskriver:

"(--) jag försökte etablera en kontakt med psykiatrin men han spelade mystiska spel. Men där kände jag att jag blev så glad när det blev avslutat. Men där fick jag inte till det med kontakten med psykiatrin". En annan kommentar: *"Och sedan fick jag (veta), de ringde från Komvux och sade att han var inte alls där. Och han var inte alls på Resurs så ofta, ja på det uppgjorda schemat för hans besök där osv."* Ibland fungerar det bara inte, svårigheter uppstår och man känner att man inte får till det som man vill. Dessa avslut innebär frustration för Rehab-sekreteraren där tålmodsprövande arbete är nedlagt tillsammans med en klient och man är övertygad om att man hittat rätt.

Konklusion:

Rehab-sekreterarna har beskrivit olika avslut och hur man har lyckats ibland med det arbete man engagerat sig i. Men även att man ibland har stått inför ett misslyckande och med en mängd frågor som aldrig har fått något svar.

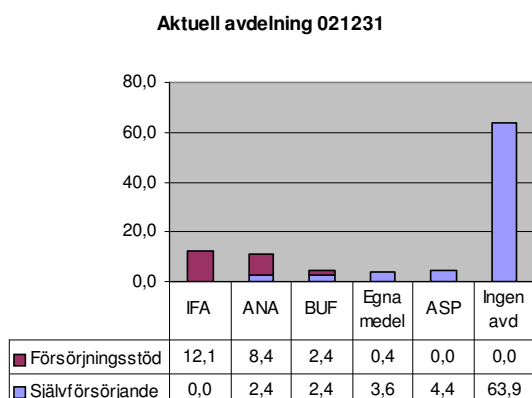
4.3.2 Orsaker till avslut enligt journalanteckningar



Figur 11. Diagrammet redovisar de vanligast förekommande formerna för ett avslut av kontakt med Rehab-gruppen under åren 1998-2002. (N=249)

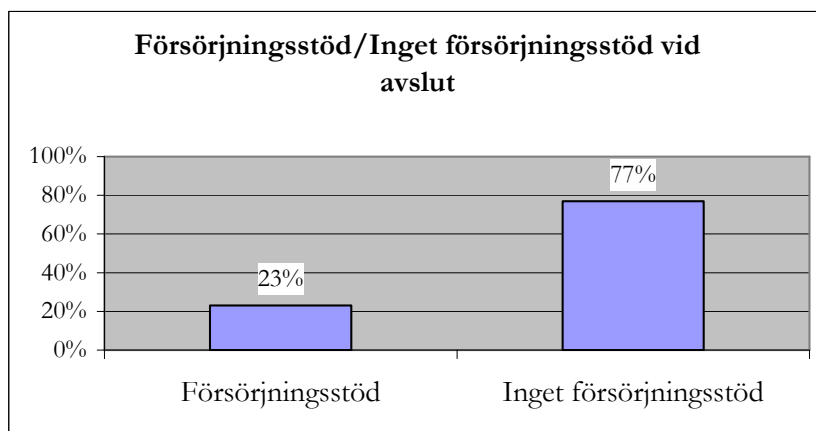
Figur 11 visar att det vanligaste avslutet för klientens kontakt med Rehab-gruppen varit att han/hon fått sjukpension/sjukbidrag (24 % dvs 60 personer).

Det näst vanligaste sätten har varit att klienten övergått till annan avdelning som t ex ANA.



Figur 12. Diagrammet redovisar fördelningen av de för Rehab-gruppen avslutade ärendena åren 1998-2002 vid andra avdelningar inom socialförvaltningen.(N=249) ANA: Alkohol- och narkotika-avdelningen, ASP: Avdelningen för socialpsykiatri, IFA: Integrations- och försörjningsavdelningen, BUF: Barn-, ungdom- och familjeenheten.

I figur 12 kan man avläsa att 63,9 % av de avslutade ärendena inte är aktuella på någon avdelning inom socialförvaltningen 021231. Egna medel ingår i IFA men särskiljs då dessa klienter till större del är självförsörjande. De får hjälp med hantera sin ekonomi via egna medel.



Figur 13. Diagrammet redovisar förhållandet mellan *Försörjningsstöd* alternativt *Inget försörjningsstöd* för klienten vid avslut hos Rehab-gruppen under åren 1998-2002(N=249)

Figur 13 visar att det är 77 % av klienterna som efter avslutad Rehab kontakt inte uppbär försörjningsstöd vid tidpunkten för mätning 021231. 23 % av de från Rehab-gruppen avslutade klienterna uppbär försörjningsstöd 021231.

Genomsnittstid som klienterna har varit aktuella på avdelningen för socialbidrag

Klienterna (N=249) har i genomsnitt varit aktuella för försörjningsstöd i 7 år och 4 månader. Det varierar allt ifrån ett par veckor till 12 år. Vi har inte kunnat fastställa om de har varit aktuella innan 1991 då detta inte står registrerat i datasystemet. Vi vet att flera av dessa personer har varit aktuella i över 10 år.

Genomsnittstid som klienterna har varit aktuella i Rehab-gruppen

Genomsnittstiden som klienterna (N=249) har varit aktuella i Rehab-gruppen var 1,5 år. Variationen sträcker sig från en vecka till fem år.

Sammanfattning av avslutade ärenden i Rehab-grupp under 1998 -2002

Om man jämför ovan redovisade statistik med Rehab-gruppens *mål* om att finna vägar till självförsörjning och/eller höja livskvaliteten ser man att vad det gäller självförsörjning har det gett gott resultat, 77 % i egen försörjning. Samt att ytterligare 8,5 % har kontakt med ANA (avdelningen för alkohol och narkotika) för behandling för sitt missbruk. Totalt 85,5 %. Det är endast 4 % (10 st) av de 249 avslutade ärendena som var aktuella för försörjningsstöd utan att ha kontakt med någon annan avdelning eller Rehab-sekreterare.

Det vanligaste avslutet från Rehab-gruppen är att personen får pension/sjukbidrag. Detta är intressant då det visar på problematiken/tyngden i ärendena. För att kunna få sjukbidrag måste personen ha en varaktigt nedsatt arbetsförmåga med minst $\frac{1}{4}$. Det näst vanligaste avslutet var att man fått fortsatt kontakt med ANA för sitt missbruk. Det har då föranletts av ett motivationsarbete av Rehab-sekreteraren innan personen tagit steget till behandling för sitt missbruk. En annan intressant aspekt som bör nämnas är att vi inte har valt att skilja på psykiskt hinder eller neuropsykiatriskt hinder. Detta är gjort för att begränsa oss samt att det i befintlig dokumentation varit svårt att hitta detaljerade definitioner av hinder.

Bristen på dokumentation vad gäller utbildning bör ses som att kunskapen om utbildningsnivå finns men ej dokumenterats. Multipla hinder har vi ej särskilt, vilket kan anses som en brist då de flesta av klienterna har detta.

Sammanfattningsvis har vi sett en brist i dokumentationen. Om den varit bättre hade det underlättat bearbetningen av statistiken samt det dagliga arbetet i Rehab-gruppen. Förhoppning ställs till att dokumentation kan bli tydligare och mer uppdaterad i fortsättningen.

5 Diskussion

Under fem års tid (1998-2002) har Rehab-gruppen varit verksam vid socialförvaltningen i Karlstads kommun. Under den tiden har mycken kunskap odlats och många klienter blivit hjälpta till ett bättre liv. Målet att tillsammans med klienten nå självförsörjning lyckas inte alltid men ibland har man nått ett avslut som upplevts värdigt med ökad livskvalitet.

Vid en utvärdering bör såväl fördelar som nackdelar lyftas fram och synliggöras så att en utveckling av pågående verksamhet kan ske. Det är man kanske inte alltid införstådd med då man själv önskar en utvärdering? Man förväntar sig då endast en positiv värdering av vad man gör - ett bevis på att det man har gjort har varit bra nog. Detta är kanske orsaken till att det har varit vissa svårigheter för några av Rehab-sekreterarna att acceptera att utvärderingsuppdraget även inneburit att undersöka hur klienten upplever Rehab-gruppens arbete. Därför är det viktigt att visa på att av de, visserligen få, men ändå tillfrågade klienterna, lämnas beskrivningen att man verkligen uppskattar att det finns en grupp med samlad kompetens på ett ställe för just deras skull, d v s Rehab-gruppen.

5.1 Metodologiska problem

Utvärderingsmetoderna har varit såväl kvalitativa som kvantitativa för att ge en helhetsbild av Rehab-sekreterarnas arbete (Eriksson & Karlsson, 1998; Starrin, 1994; Kvale, 1997; Bogdan & Taylor, 1975). Det kvalitativa materialet har bearbetats och analyserats med hjälp av fenomenologisk ansats (Bengtsson, 1999), d v s att försöka finna de fenomen som intervjupersonerna själva lyfter fram i intervjuerna för att beskriva sin vardag.

Mer som ett kompletterande *utifrån kommande* material valdes även att genomföra två fokusgruppintervjuer med socialbidragshandläggarna (Obert & Forsell, 2000). Dessa intervjusamtal har genomlyssnats och på så sätt bearbetats muntligt i arbetsgruppen för utvärderingens genomförande. Vi har valt att ej analysera eller kategorisera dem p g r a att de just valts som en motvikt för Rehab-sekreterarnas *inre bild* av sitt arbete. Den bild socialbidragshandläggarna i två olika grupperingar redovisat stämmer överens med vad Rehab-sekreterarna beskrivit som sina arbetsuppgifter, vad de är bra på och hur de genomför sitt arbete. Vad de kommenterar extra är att det är självklart att det inte ska finnas *en modell* för hur detta arbete ska genomföras i mötet med klienten. De uttalar t o m att det skulle vara rent katastrofalt om så skulle ske då de socialbidragsberoende man möter här är speciellt unika människor med andra möjligheter och problem än genomsnittsmänniskan i vårt samhälle.

Metoder för utvärderingen har valts utifrån utvärderingens syften och för att försöka belysa så många aspekter som möjligt av Rehab-gruppens arbete. Metodologiska problem på vägen har bestått ibland annat svårighet att finna tillgänglig skriftlig dokumentation i form av journalanteckningar angående Rehab-gruppens klienter (Lantz+Mononen). Det har varit problematiskt att finna intervjutider med såväl Rehab-sekreterare som med klienter. Flertalet dagar har åtgått till att stå och vänta på klienter som lovat komma till den plats de själva valt för ett samtal med mig (Nygqvist Cech). Otaliga har de samtal varit som ringts för att finna nya tider. Detta har beskrivits som vardagen för Rehab-sekreterarna också. Svårigheter att fullfölja det som avtalats har berättats vara en del av klientens situation och som ju har skapat ett hinder för dem i kontakten med den sociala omgivningen.

Som en av Rehab-sekreterarna har berättat: *"De första tre gångerna dyker de inte upp!"* Intervjusamtalen har ändå varit givande då de genomförts. Att genomföra en intervju kräver både närhet och distans (Kvale, 1997). Att bearbeta data kräver också närhet och distans till den text man har att bearbeta. De kategorier, fenomen, som så småningom trätt fram ur intervjumaterialet har ventilerats och diskuterats i vår utvärderingsgrupp innan det färdiga resultatet redovisats (Bogdan & Taylor, 1975; Kvale, 1997; Bengtsson, 1999).

5.2 Varför arbeta som Rehab-sekreterare?

Det som har diskuterats i gruppen har varit varför man valt begreppet Rehab-sekreterare. Det begreppet "Rehab" brukar betyda är ju att återställa till arbetsmarknadens krav/behov (Marklund, 1995). Oftast har inte det man gjort tillsammans med de klienter man mött som Rehab-sekreterare varit ett, i vanlig mening, *rehabiliterande* arbete. Men Rehab-sekreterarnas beskrivning av begreppet har mest setts som en benämning på dem som en grupp som har arbetat på ett annorlunda sätt mot just dessa klienter. Ibland kopplas begreppen *sjukdom och rehabilitering* samman som olika övergångar mellan arbete som försörjning och trygghetssystemet såsom olika bidrag som inkomstkälla i risksituationer. Valfärdssystemets skyddsnät för sjuka eller förtidspensionärer kan handla om olika former av rehabiliteringsprocesser. Oftast handlar dessa om att återinföra individen från sjukskrivning till arbete (Marklund, (red.) 1995).

Rehab-gruppen har beskrivit klienternas arbetsförmåga i relation till begreppet "hinder" kopplat till begreppet "funktionshinder" för att nå självförsörjning. Det är ändå kanske tillgången på "rätt" arbete och anpassad arbetsmiljö som har påverkat den arbetshandikappades livssituation som skapat dessa hinder,

och detta tillsammans med samhällets värderingar (Koskinen, 2002). Detta påverkar även begreppet *rehabilitering*. Begreppet står för återanpassning till samhälls- och arbetslivet och därmed till en människas upprättelse och värdighet (Marklund, (red.) (1995). I korthet skulle man kunna säga att Rehab-gruppens arbete har varit att återupprätta den funktionshindrades bilder av sin förmåga och möjligheter att klara sig på egen hand (Lofquist, 1968).

Det har också framförts i intervjusamtalen med Fokusgruppen (1) att det har varit svårt att finna *modellen* för *hur* och *vad* man gjort då man har arbetat som Rehab-sekreterare. Detta har inneburit att istället för EN modell har vi funnit minst sex olika variationer. Några har kommenterat detta med att det kan bero på en otydlig målbeskrivning då Rehab-gruppen startade 1998. Men någon har också påpekat att otydligheten i sig ju visserligen har skapat osäkerhet - men också möjligheter. Därför har man ansett att denna utvärdering också skulle kunna fylla behovet av att tydliggöra *vad* och *hur* man gjort som Rehab-sekreterare under åren 1998 till 2002. Behovet av en gemensam arbetsmodell kanske skulle kunna förklaras av olika saker. Några av Rehab-gruppens deltagare har t ex beskrivit att man har saknat att under dessa år ha haft möjligheten att kunna ge varandra feedback - att kunna lära av varandra för klientens bästa. Denna utvärdering kan kanske vara ett sådant tillfälle?

5.3 En mångfacetterad problematik?

Utvärderingen har visat hur mångfacetterat problematiken bakom Rehab-gruppens arbete varit. Den egentliga bakgrunden till varför man har valt att starta Rehab-gruppen har det funnits olika svar på. Ett svar vi har fått var att man på socialförvaltningen mött människor som gått många år och bara "väntat". Man har inte kunnat hitta någon orsak till varför personen ifråga inte funnit en passande sysselsättning eller inte har kunnat vara kvar i de jobb man har fått. Då begreppet "ett arbete" ses som något som människor självklart "har" och då oftast i form av lönearbete så finns det kanske begränsade kunskaper om varför man *inte* har ett arbete? (Marklund, 1995).

Den bredare beskrivningen av begreppet arbete som har gjorts av Karlsson: "människans görande i nödvändighetens sfär" kan vara svår att översätta till dessa människors behov och möjligheter (Karlsson, 1986)? Socialbidragstagarens bild av begreppet arbete kanske inte ses med samma innebörd? Att tolka arbetet som det "goda arbetet" kan också ha sina sidor, eftersom man av olika skäl i denna utvärdering sällan har funnit det arbete som har varit "gott" eller som tillfredsställt mänskliga eller samhälleliga behov (Koskinen, 2002).

Detta eftersom klienten har haft ett arbetshandikapp, d v s ett hinder som har inneburit att personen i fråga inte har kunnat vara självförsörjande. Detta i sin tur har kanske inneburit att andras negativa bild av personen i fråga så småningom har blivit den bild man själv har trott på som sann. (Koskinen, 2002; Goffman, 1983). Det har kanske bidragit till en nedåtgående självuppfattningsspiral som har inneburit ett hinder i sig – trots att man inte vill vara socialbidragsberoende. Som en av de intervjuade klienterna sade: *"Jag ville inte rehabilitering, utan jag ville vidare!"*.

Koskinen anser istället att vi borde skapa ett samhälle som innebär att *människor har något att leva av, människor att leva med samt mål att leva för* (Koskinen, 2002, s. 18-19). Rehab-sekreterarna har redovisat att man tidigare inte hade de resurser, den tiden eller de kunskaper man behövde för att kunna förstå varför människan som sökte arbete, hamnade fel gång på gång. Samhället runt om har saknat dessa kunskaper också. Detta har inneburit att människan som gick på socialbidrag under lång tid blev stigmatiserad av samhället som någon som var lat eller misslyckad (Goffman, 1983). Man *"hamnade mellan stolarna"*.

5.4 "Att få människor att växa" - Orsak och verkan?

Rehab-sekreterarna har i utvärderingen beskrivit bl a att det tidigare fattades *tid* för att göra dessa noggrannare utredningar som man som Rehab-grupp har kunnat initiera. Detta har ofta handlat om att i samråd med människan som har uppburit socialbidrag, t ex ha kunnat hänvisa vidare. Det kan ha gällt att föreslå läkarundersökning för att utreda t ex *möjligheten* att arbeta, såsom om personen i fråga har dålig rygg, så är arbetsförmågan begränsad.

Mycket handlade om hur man som klient har upplevt arbetets betydelse. Har det upplevts viktigt för socialbidragstagarna att ha ett vanligt "arbete" eller är det mindre viktigt då man redan har vant sig vid att få socialbidrag? (Offe, 1985). Det som här har talat emot denna bild har varit att klienter har uttalat att man inte vill vara beroende av socialbidrag hela livet. Detta att ha ett arbete att gå till för att känna sig som människa har beskrivits av klienter i utvärderingen. Forskare har också redovisat denna bild av att det är via arbetet människors sociala relationer skapas och utvecklas (Ahrne, 1987).

Rehab-sekreterarna, tillika med socialbidragshandläggarna samt klienterna, har också redovisat att det krävs *motivationstid, d v s tid för att komma fram till beslutet att ta kontakt*. Samhällets mål för att ge insatser till funktionshindrade finns dokumenterat i Handikappolitiska målen (prop. 1999/2000:79, s. 23). Svårigheter att nå ett liv i gemenskap för alla i samhället har tydliggjorts av Rehab-sekreterarnas redovisning i denna utvärdering. Det har t ex framhållits

på olika sätt att Rehab-sekreterarnas bild av sitt arbete har inneburit *"Att få människor att växa"*. Och till sin hjälp har man sin individuella kompetens, sin yrkesutbildning samt tiden för att kunna skapa sig en helhetsbild och en känsla för den unika människan. Som en klient sade: *"De är ju mänskliga naturligt, empatiska alltså"*.

Men det har också beskrivits att samhällets kunskaper om människor och deras olika hinder till självförsörjande har växt under senare tid. Hit hör de olika s k bokstavsdiagnoser som man kontinuerligt har försökt fånga kunskaper om. Och ibland kan de människor som Rehab-gruppen har mött stämma in på dessa diagnoser. Men som en av Rehab-sekreterarna konstaterade: *"Detta är en början - man vet ännu ej exakt hur man får denna människa att fungera i arbetsmarknaden av idag. Nu blir man sjukbidragsberättigad och får en dräglig ekonomisk situation - men för det mesta inget arbete"*. Det kan dock för vissa klienter bli nästa steg.

Rehab-sekreterarna har beskrivit de olika kringresurserna och vilken betydelse de har för Rehab-gruppens arbete. Vad man har konstaterat har varit att Rehab-gruppen kan ses som en sorts *mellanhand* mellan socialförvaltningens ekonomiavdelning och olika resurscentrum. Rehab-sekreteraren har varit någon som har förmedlat kontakt med rätt instans, någon som har gett impulser till nya vägar att söka livskvalitet på. Även resultaten från Centrum i Göteborg har visat hur betydelsefulla dessa kringresurser har varit (Socialstyrelsen & Svenska kommunförbundet, IFO-mässa 2003). Vid socialförvaltningen i Karlstad kan detta positiva förändringsarbete även sägas ha blivit ett resultat av den funktionsindelning av socialförvaltningens verksamhet som organisationsförändringen avsåg 1998.

5.5 En sluss mellan socialbidrag och självförsörjning?

Det har framkommit i intervjuvären från Rehab-sekreterarna att man ibland har sett sig som en form av sluss mellan socialbidrag och annan försörjning. Detta har tydliggjorts genom att man har varit en remissenhet. Rehab-gruppen har även beskrivits som en instans där det har utförts utredningsarbete tillsammans med klienten. Efter samtalskontakt har personen sedan fått en drägligare livssituation.

Klienternas utbildningsbakgrund har det varit svårt att få information om i det material vi undersökt, d v s det framkommer att det finns brister i dokumentationen av utbildningsbakgrund. Detta är något som Rehab-sekreterarna bör bli bättre på. Förmodligen finns denna kunskap om klienten men den har inte alltid blivit dokumenterad.

Rehab-sekreterarna har även beskrivit betydelsen av att klienter har rätt att visas respekt för den unika person de är som ett led i ett socialt växande. Flera har nämnt betydelsen av att kunna erbjuda klienten ett kontinuerligt samtal om vad som är viktigt eller svårt i människans hela livssituation för att kunna gå vidare och att även detta arbete måste få ta längre tid. Rehab-gruppen har haft som uppgift att ta ett särskilt ansvar för de långtidsberoende socialbidragstagarna men har också redovisat att man upplevt ibland att det också har funnits ett krav inlagt utifrån - att nå ett avslut på ärenden - helst så snart som möjligt.

Detta att även ställa krav på klienten har ibland setts som en brist hos Rehab-sekreterarna utifrån klienters sida i meningen att det har uppfattats inte ställas några krav/anspråk på klienten. Fanns det någon orsak till att det inte har ställts dessa krav/anspråk på klienterna? Här är det intressant att reflektera vidare över Karlssons beskrivningar över Webers tankar relaterat till handlande: *Varför gör folk så som de gör utifrån sitt sätt att uppfatta saker och ting?* (Karlsson, 2002) Har man olika bilder av hur klienten uppfattar "handlandet" eller görandet, dvs. *vad* och *hur* man gör såsom varande klient alternativt Rehab-sekreterare i mötet? Och talar man om detta med varandra? Det har i utvärderingen framkommit minst två aspekter på Rehab-gruppens uppdrag. Dels utifrån organisationen där det har gällt att spara pengar, dels utifrån att man tillsammans med den socialbidragsberoende individen har haft som arbetsuppgift att tillsammans nå en bättre livskvalitet. Går detta att kombinera?

Rehab-sekreteraren har också redovisat att man har kunnat inse att man som socialsekreterare ibland har varit medansvarig till att människor har blivit bidragsberoende. Det har beskrivits en förståelse för att det kan vara lätt att fastna i detta beroende som människa i systemet, "*man hamnar mellan stolarna*". Det man som Rehab-grupp har kunnat erbjuda har varit flexibilitet och kontinuitet - "*någon som finns där för mig*". Detta har upplevts som betydelsefullt för klienten. Rehab-gruppen har diskuterat vari fokus för arbetsinsatserna skulle ligga. Som någon av de intervjuade säger: "*Det handlar om att få människor att växa*".

5.6 Vad säger statistiken?

Den "vanliga" klienten i Rehab-gruppen har vi inte hittat. Man brukar säga att den typiska socialbidragstagaren är en ensamstående vuxen man. De klienter som varit aktuella i Rehab-gruppen under åren 1998-2002 har varit ungefär lika många män som kvinnor. Däremot är det inte sagt att de klienter som blir aktuella i Rehab-gruppen är den "typiska" socialbidragstagaren.

Vad som är anmärkningsvärt då vi har granskat dokumentationen är att det finns ett stort bortfall då det gäller uppgifter om utbildningsbakgrund av klienterna. Bortfallet är så stort som hela 60 %. Detta torde vara av ytterst stort intresse då man arbetar med att hitta lämplig sysselsättning för dessa människor. En anledning till att dokumentationen angående detta saknas kan vara att ofta inhämtas denna kunskap av Rehab-sekreteraren men att det inte alltid förs in i journalanteckningarna.

De flesta klienter som varit aktuella i Rehab-gruppen har varit ensamstående och inte haft hemmavarande barn (70 %). Näst största gruppen är ensamstående med barn (18 %). Totalt var det 24 % av klienterna som hade hemmavarande barn, medan 88 % av klienterna är ensamstående.

Den största gruppen har svensk bakgrund (84 %). Sedan är det människor med europeisk bakgrund som är den näst största gruppen (8 %). Grupperna är inte indelade utifrån medborgarskap utan enbart vilken etnisk bakgrund personen har.

Vad det gäller hinder till självförsörjning är de definierade utifrån vad som har kunnat utläsas av journalanteckningarna för respektive klient. I många fall har det inte varit enbart ett problem men vi har valt att kategorisera det utifrån det mest framträdande. Definitionen av hinder är vad som har hindrat personen att bli självförsörjande. Den största gruppen är människor med ett psykiskt hinder (38 %). Det innefattar allt ifrån att personen har uppgett att de mår psykiskt dåligt till att det har en diagnos med en psykisk sjukdom. Den näst största gruppen är missbrukare (23 %).

I denna kategori finns t ex människor med ett dokumenterat missbruk men som inte är motiverade till en behandlingskontakt och människor med ett misstänkt missbruk men som förnekar det. Vad det gäller fysiskt hinder innefattar det människor som har t ex ryggproblem eller någon annan fysiskt problematik som påverkar deras arbetsförmåga. Människor med ett socialt hinder kan vara t ex en misshandlad kvinna eller någon som påverkas så starkt av sin sociala miljö som gör att det påverkar deras möjlighet att ta ett arbete. Gruppen övrigt innefattar personer som det är oklart vilket hinder de har. Det har antingen inte gått att utläsa ur journalanteckningarna eller så har det inte kunnat gå att fastställa vari problematiken ligger.

Det vanligaste avslutet är att klienten får sjukpension/sjukbidrag (24 % d v s 60 personer). Det näst vanligaste är att klienten övergår till en annan avdelning som t ex ANA (avdelningen för alkohol och narkotika) för behandling av sitt missbruk.

Övrigt innefattar bl a klienter där man valt att avsluta Rehab-kontakt då man inte kommer längre i kontakten. Det kan även vara klienter som har haft

bostadssocialt kontrakt och kontakten har upphört då de fått eget kontrakt. En annan grupp är personer som har haft en kontaktperson som har upphört.

Det visar sig att 4 % av klienterna i Rehab-gruppen har efter avslutad kontakt enbart kontakt med IFA (integration och försörjningsavdelningen). På de övriga avdelningarna ASP (avdelningen för socialpsykiatri) 4 %, BUF (barn och familjeenheten) 5 % och ANA 11 % kan klienten även ha kontakt med IFA vad gäller försörjningsstöd.

Det är hela 49 % med psykiskt hinder som inte uppbär försörjningsstöd efter avslut. 45 % av de med missbruksproblematik uppbär försörjningsstöd efter avslut i Rehab-gruppen. En anledning till detta kan vara att många klienter som har varit aktuella i Rehab-gruppen överflyttas till ANA p g a sitt missbruk. Anledningen till att dessa klienter inte får kontakt med ANA från början är att det krävs ett visst mått av motivation för en kontakt där. Det kan också bero på att det från början inte framkommer att klienten har en missbruksproblematik.

Avslutningsvis...

Finns det ett behov av Rehab-sekreterare i Karlstads kommun? Enligt denna utvärdering är behovet stort och uppfyller ett behov från flera håll: dels samhällsekonomiskt, dels genom att man aktivt arbetar för att skapa eller återskapa människors känsla av egenvärde. Detta i sin tur kan avspeglade sig i att 10 % av klienterna kommer ut på arbetsmarknaden. Men fler finner självförsörjning på annat sätt bl a med hjälp av pension. Dessutom har det inneburit att individen har fått hjälp. Rehab-sekreterarna har under åren 1998-2002 lyckats med arbetet att *"få människor att växa"*. Därmed har klienten kunnat ta ett aktivt ansvar för sitt eget liv och sin livskvalitet.

Källförteckning

- Ahrne, G. (1987) Att ha ett arbete - en kritik av tesen om arbetets minskade betydelse. I: Björnberg & Hellberg (red.) *Sociologer ser på arbete*, s.131-139. Stockholm: Arbetslivscentrum.
- Bengtsson, J. (1999) En livsvärldsansats för pedagogisk forskning. I: Bengtsson (red.) *Med livsvärlden som grund*. S. 9-49. Lund: Studentlitteratur.
- Bogdan, Robert & Taylor, S.J.(1975) *Introduction To Quality Research Methods*. New York: John Wiley & Son.
- Cech, N., B. (2001) *Pedagogik på social omsorgsgrund för personer med utvecklingsstörning*. Avhandling i Pedagogik. Karlstads universitet.
- Christensen, A. (1983) Lönearbete som samhällsform och ideologi. I: *Sociala värderingsförändringar*. Stockholm: Sekretariatet för framtidsstudier.
- Eriksson, B. & Blomberg, B. (2000) *Utvärdering av psykiatireformen i Värmlands län*. Karlstad University Studies, 2000:16.
- Eriksson, B & Karlsson, P-Å. (1998) *Utvärdera bättre, för kvalitetsutveckling i socialtjänsten*. Stockholm, Gothia.
- Goffman, E (1983) *Totala institutioner: Nya essäer om anstaltslivets sociala villkor*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Karlsson, J. Ch. (1986) *Begreppet arbete. Definitioner, ideologier och sociala former*. Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, J. Ch. (2002) Arbetsbegreppet. I: Hansen, Lars H. & Orban, Pal (red.): *Arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Koskinen, L. (2002) *Arbetets mening ingen lätt fråga*. I: Universitetsläraren, 2002, s. 18-19.
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lofquist, L. (1968) Vocational rehabilitation. I: Sills (ed) *International Encyclopedia of Social Sciences*, Vol 18:350-354. New York: Free Press.
- Marklund, S. (Red.) (1995) *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Macarov, D. (1980) *Work and Welfare - The Unholy Alliance*. Beverly Hills:

Sage

Michailakis, D (2002) Hur arbetsmarknadssystemet utestänger de funktionshindrade. I: *Socialvetenskaplig tidskrift*, årgång 9, nummer 1, s.15-31.

Obert, C. & Forsell, M. (2000) *Fokus-grupp: ett enkelt sätt att mäta kvalitet*. Höganäs: Kommunlitteratur.

Offe, C. (1985) Work - The Key Sociological Category? I: Offe: *Disorganized Capitalism*, Cambridge: Polity Press.

SOU 1988:41 *Tidig och samordnad rehabilitering*. Socialstyrelsen & Svenska kommunförbundet, IFO-mässa 2003

Starrin, B. (1994) Om distinktionen mellan kvalitativ - kvantitativ i social forskning. I: Starrin, B. & Svensson, P.-G. (Red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Vedung, E. (1991) *Utvärdering i politik och förvaltning*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Westlund, P. (1997) *Lära av varandra. Kollegiegranskning, Kvalitetskartor, Fokusgrupper*. FoUkus, Kommunförbundet, Kalmar län. Rapport 1997:7.