



**Slutrapport för samverkans projekt mellan
Försäkringskassan, Socialförvaltningen, Arbetsförmedlingen
och Vårdcentralen
i Ljusnarsbergs kommun**

September 2008

**Jurina Garmuté
Projekt samordnare, Ljusnarsbergs kommun**

Innehållsförteckning

1. Inledning	2
1.1 Uppstart av projektet	2
2. Arbetssätt i samverkans projekt	2
2.1 Rehab gruppens utveckling och metoder	3
2.2 Samordnareperspektivet	3
2.2.1 Kartläggning.....	4
2.2.2 Motivationsarbete.....	4
2.2.3 Praktik.....	5
3. Verksamhets beskrivning – Resultat	6
3.1 Styrgruppen.....	6
3.2 Rehab gruppen och samverkan med respektive myndigheter	6
3.2.1 Socialförvaltningen.....	6
3.2.2 Beroende Centrum.....	7
3.2.3 Arbetsförmedlingen.....	7
3.2.4 Vårdcentralen	7
3.2.5 Försäkringskassan	8
3.2.6 Förändringar i samarbete	8
3.3 Målsättning och målgrupp	9
3.3.1 Mål.....	9
3.3.2 Målgruppen och uppdrag	9
4. Ekonomisk redovisning	16
5. Implementerande av projektet - Slutsatser och rekommendationer	17
5.1 Styrkor och brister.....	17
5.1.1 Samarbete med andra kommuner	18
5.1.2 Utvärderings behov	18
5.1.3 Skyddade praktikplatser.....	18
6. Slutord	20
Bilaga 1, Organisations uppbyggnad	21

1. Inledning

Syftet med slutrapporten är att ge en sammanfattande bild av samverkans projekt i Ljusnarsbergs kommun under perioden 2007-04-02 – 2008-09-30, samt att dela med mig av idéer och förslag.

1.1 Uppstart av projektet

Projektet startade 2007-04-02 och skulle ledas av styrgruppen som skulle bestå av ledningspersoner från Vårdcentralen, Socialtjänsten, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt Samordnaren. Styrgruppens uppdrag skulle vara att kontinuerligt följa projektets utveckling genom att träffas 1 gång i månaden. För mer detaljerad organisations uppbyggnad se Bilaga 1.

Verksamheten i samverkans projekt skulle börja i en så kallad Rehab grupp. Gruppen skulle bestå av en läkare från Vårdcentralen, handläggare från Socialtjänsten, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Samordnaren. I princip var det tänkt att varje myndighet skulle vara fysiskt representerad med en handläggare och läkaren i Rehab gruppen.

Tanken var att denna samverkan skulle ge deltagare ett nytt mervärde – ökade möjligheter och bättre förutsättningar till ett självständigt liv. Syfte och mål för samverkansarbete var också:

- att skapa en utökad och förbättrad samsyn och samverkan
- att minimera risken att personer är långvarigt: sjukskrivna, arbetslösa eller beroende av försörjningsstöd
- att förhindra rundgång bland olika myndigheter
- att möjliggöra snabba och korrekta bedömningar för att personen ska få rätt insatser och erbjudas lämplig aktivitet
- att genom samordnade insatser bidra till att ge personer bättre förutsättningar för att få arbete, lämplig åtgärd och/eller aktivitet alternativt egenfinansierade studier.

2. Arbetssätt i samverkans projekt

Arbetssättet skulle vara att arbeta strukturerat under samverkande former med deltagare i centrum. Gruppen skulle bygga upp rehabiliteringskedja med befintliga och externa resurser. Respektive myndighet i samverkan skulle utföra arbetsuppgifter utifrån deras regelverk och som ingick i deras verksamhet.

2.1 Rehab gruppens utveckling och metoder

I början var arbetet inom Rehab gruppen en process att förstå de olika myndigheternas förutsättningar för samverkan och få en helhetssyn i vår verksamhet. Gruppen träffades 2 gånger i månaden. Syfte med våra träffar var att skapa ett forum för diskussion och avstämning av olika frågor och ärenden.

Inför Rehab gruppens möten gjorde respektive handläggare vid de olika myndigheterna ett urval och inhämtade samtycke från de deltagare som bedömdes tillhöra målgruppen. Deltagaren har kommit till Rehab gruppen på en remiss som en handläggare vid någon av myndigheterna har tagit initiativ till. Detta betydde att handläggaren ansåg att insatserna hos myndigheten inte hade varit tillräcklig. Under Rehab gruppens möten skedde en aktualisering av aktuella deltagare genom en diskussion i gruppen. Det var gruppen som gemensamt beslutade om hur vi skulle gå till väga och vem som skulle göra vad.

Förhoppningen med Rehab gruppen var att upprätta ett samarbete kring och med deltagaren eftersom detta skapar förutsättningar för att nå den motivation som gör att deltagaren känner sig redo för att göra förändringar samt att fullfölja projektets syfte.

För att kunna kartlägga och bedöma aktuella deltagare på ett så relevant sätt som möjligt krävdes det att vi arbetade i team eftersom varje anställd i respektive myndighet utgick från sin kompetens när man mötte en deltagare. Därför krävdes det tydlighet och engagemang i gruppen och detta hade vi tänkt utveckla inom Rehab gruppen under 2008. Det återstod också mycket arbete med att få till ett nätverk, dit deltagarna kunde slussas vidare för utlåtanden och rehabilitering när olika behov uppstod.

2.2 Samordnareperspektivet

I detta kapitel beskrivs mitt arbetssätt med deltagare i samverkan. I början av projektet genomfördes ett antal studiebesök (t.ex. DELTA projektet i Göteborg), möten och informationsträffar med organisationer och kommuner som arbetar med liknande projekt och målgrupper. Detta har varit mycket lärorikt och användbart i mitt arbete.

2.2.1 Kartläggning

I mitt arbetssätt med deltagare använde jag mig av kartlägningsarbete¹ samt utredningar från respektive myndighet. I kartlägningsarbetet var fokus på att ta fram och arbeta med de mål som deltagarna själva hade eller ville skapa. Mitt arbetssätt var i högsta grad individinriktat. Efter kartläggningen och beroende på deltagarnas behov, arbetade jag med vägledningsaktiviteter sådana som arbetsmarknadsorientering, utbildningsorientering (här samarbetade jag bland annat med Komvux i Ljusnarsbergs kommun, CityAkademien i Örebro och Arbetsförmedlingen i Ljusnarsberg och Örebro) samt jobsökaraktiviteter². Syftet med kartläggningen var att formulera mål och samordna alla resurser för att uppnå bästa möjliga resultat för deltagare. Det upprättades en handlingsplan och den följdes upp genom fortlöpande kontakter med deltagaren samt handläggarna. Genom kontinuerlig återkoppling till respektive handläggare hade jag möjlighet att ge ett omdöme hur nästa steg för deltagaren skulle se ut. Detta skapade bättre förutsättningar för både samverkan och för deltagaren.

2.2.2 Motivationsarbete

En stor del av mitt arbete utgjordes av att motivera deltagarna. Beroende på vad olika deltagare hade för behov motiverades de på olika sätt. Fokus var på att skapa en trygghet hos deltagarna inför det som skulle komma. Detta gjordes genom att försöka avdramatisera kommande händelser genom att på ett tydligt sätt beskriva dem för deltagarna, samt genom att referera till vad vi vid tidigare möten har kommit överens om. Beroende på deltagarens tillstånd kunde det ta lång tid att uppnå resultat. Ibland behövdes det att förhandla med uppdragsgivaren för att ge deltagaren mer tid i verksamheten. Eftersom detta projekt var ett uppdrag gentemot deltagarna så var det tvunget att ta hänsyn till deras utvecklings takt.

I mitt arbete med deltagare var jag behjälplig med både telefonkontakter, studiebesök på företag mm. Under projektets gång kom det fram att många deltagare inte hade tillgång till varken dator eller Internet hemma. Detta gjorde det omöjligt för dem att söka arbeten aktivt. Då fick jag låna en dator med Internet uppkoppling av kommunen och ställa den i receptionen. Flera deltagare har utnyttjat denna möjlighet som uppskattades mycket.

¹ En kartläggning bestod av bland annat individuell analys gällande t.ex.: nuläge, social livssituation, hälsotillstånd (både egen upplevt och dokumenterat), möjligheter/resurser, kompetens (utbildning/arbetslivserfarenhet), framtidsplanering, m.m.

² I jobsökaraktiviteter följande moment har genomförts: t.ex. *genomgång och orientering av innehållet på bemanningsföretag, * upprättning ansökningshandlingar innehållande CV och personligt brev, *intervju träning, *personlig marknadsföring, *träning på att ta kontakt med olika arbetsgivare osv.

I arbetet med deltagare var fokus också på att förklara och tillämpa en metod som skulle bistå av ”hjälp till självhjälp”. Tanken med detta var att flera deltagare kunde utveckla sin egen förmåga att själva ta nödvändiga kontakter. Jag hade kontinuerliga kontakter och uppföljningar med deltagare för att se till så att handlingsplanen var aktuell och för att kunna genomföra eventuella förändringar om förutsättningarna ändrades. Verksamheten genomfördes av lösningsfokuserat arbetssätt. Mitt arbete dokumenterades i en egen gjord kartläggningsmall.

2.2.3 Praktik

I mitt arbete ingick också att skaffa praktikplatser, arbetstränings-/arbetsprövningsplatser. Eftersom det inte fanns kommunala praktikplatser i Ljusnarsberg, så gjorde jag i början av projektet ett utskick till alla företag i kommunen. Mitt syfte var att presentera projektet samt att söka efter praktikplatser hos privata arbetsgivare. Gensvaret var väldigt svagt och det gjorde att jag fick ändra mitt arbetssätt för anskaffning av praktikplatser. Eftersom jag inte hade något nätverk med företag i Ljusnarsbergs kommun var det nödvändigt för mig att komma ut i företag och träffa arbetsgivare på plats.

Att anskaffa praktikplatser i Ljusnarsbergs kommun har inte varit helt enkelt. Jag upplevde att det till viss del berodde på personkännedom som arbetsgivare hade om deltagarna. Dels på att arbetsgivaren var enskild ägare och inte hade tillräckligt med arbetsuppgifter men också pga. att dom av tidsbrist inte kunde ställa upp som handledare för praktikanten. Eftersom samverkans projekt var beroende av att det fanns arbetsplatser som ställer upp kunde man inte ställa för höga krav på arbetsgivarna. Detta krävde mer av deltagaren som fick ta mer ansvar och ansträngning. Då motivationen för att praktisera ”gratis” trappades av hos en del deltagare efter en vis tid orsakade detta problem med arbetsgivarna. Detta ledde till att vi blivit av med praktikplatser. Det var även svårt att hitta arbetstränings-/arbetsprövningsplatser. Detta berodde också på ovannämnda faktorer samt på det att det saknades ”enkla” arbetsuppgifter och handledning på arbetsplatsen. Att ta emot en deltagare som skulle arbetsprövas 2 timmar om dagen och kanske i högst 2 veckor (beroende på deltagarens mående kunde detta vara även kortare) var inte alltid tilltalande för arbetsgivare. Därför såg jag ett mycket stort behov av skyddade och fasta ”prova på” arbetsplatser inom kommunen. Detta har jag tagit upp vid möten med styrgruppen samt på Kommunstyrelsen men det har inte blivit någon förändring.

Vid ett tillfälle använde jag mig av en praktikplats på Praktikcentrum i Örebro kommun. Detta berodde på att Praktikcentrum kunde erbjuda praktik med handledning och speciellt inriktade

arbetsuppgifter. Projektet fick betala för denna plats som var mycket uppskattad av deltagaren.

Innan en deltagare påbörjade sin praktik eller arbetsträning-/arbetsprövning upprättades en överenskommelse mellan arbetsgivaren, deltagaren och samordnaren. Av överenskommelsen framgick under vilken period uppgörelsen gällde, vilka dagar och tider deltagaren skulle vara på arbetsplatsen. Dessutom gjordes en planering om vad deltagaren ville få ut av praktiken. I de fallen då t.ex. Försäkringskassan har varit en uppdragsgivare, hade jag ett tydligt uppdrag, och detta var att testa om deltagaren klarar av att arbetsträna 10 timmar i veckan, i 12 veckor. Ett tydligt uppdrag från uppdragsgivaren underlättade både för mig och för deltagaren. Deltagarna var medvetna om denna målsättning och oftast var det inget större problem. Deltagaren hade sin försäkring via kommunen. Kontakten med deltagaren under praktik eller arbetsträning-/arbetsprövning varierade. Om t.ex. det var en arbetsprövning hade jag och deltagaren kontakt varannan vecka, men om prövningen varade under en längre tid brukade kontakten glesas ut. Dessutom träffades vi med arbetsgivaren på arbetsplatsen i samband med uppföljningssamtal.

3. Verksamhets beskrivning – Resultat

3.1 Styrgruppen

Styrgruppsmöten har haft karaktären av informationsmöten där få beslut har tagits.

3.2 Rehab gruppen och samverkan med respektive myndigheter

Under projektets gång kunde vi observera att det tog tid och kraft för Rehab gruppen att finna ett fungerande arbetssätt och en lämplig inbördes arbetsfördelning. Ett stort hinder var att vi kände till varandras verksamhet alltför dåligt. Synsätt, arbetsmetoder, olika begrepp hos var och en var så olika att man inte riktigt kunde mötas. Målet i Rehab gruppen var också att utväxla faktakunskap men av tids- och personalbrist har det inte blivit av i samma utsträckning som det har önskats.

3.2.1 Socialförvaltningen

Samverkan bestod till en stor del av personliga relationer som byggdes upp mellan mig och personer på andra myndigheter. Den aktör som jag generellt upplever att jag har haft bäst kontakt med var Socialförvaltningen. En viktig aspekt i detta samverkans arbete har varit närheten till Socialförvaltningen. Däremot uppstod inte samverkan automatiskt för att man satt nära varandra. Jag och handläggare kunde träffas oftare och då kunde vi uträtta speciella ärenden direkt. Det underlättade att skapa effektivare och starkare relationer. I ett intensivare samarbete kunde vi få

bättre samsyn och därför förståelse för varandras arbete. Jag upplever att möjligheter till sådana spontana och informella möten har varit mycket värdefulla för utvecklingen av projektet och samverkan.

3.2.2 Beroende Centrum

Ett mycket bra samarbete har också byggts upp med Beroende Centrum i Örebro. Deltagare som har varit aktuella i samverkans projekt och fallit tillbaka i missbruk kunde få hjälp med utredningsinsatser samt samtal både i Kopparberg och i Örebro.

3.2.3 Arbetsförmedlingen

I början av projektet hade handläggare från Arbetsförmedlingen hög frånvaro från Rehab gruppens möten. Vid några tillfällen har olika handläggare deltagit i Rehab gruppen. Detta gjorde att det var svårt redan från början att planera och förankra arbetsmetoder i gruppen och i verksamheten. Både jag och gruppen upplevde att vi inte kom vidare med verksamheten. Dessutom hade vi stort behov av att få kunskap om Arbetsförmedlingens olika verksamheter som t.ex. deras rehabiliterings insatser på AF Rehabilitering, olika anställningsformer, osv. Även om viljan fanns hos handläggare på Arbetsförmedlingen försvårades samarbetet av att Arbetsförmedlingen höll på med omorganisering både lokalt och centralt. Samarbetet förbättrades under andra kvartalet 2008.

3.2.4 Vårdcentralen

Samverkan med Vårdcentralen började med läkarens deltagande i Rehab gruppen. Under projektets gång minskade läkarens deltagande. Detta försvårade gruppens arbete eftersom många ärenden krävde läkarens råd och insatser. Rundgång bland myndigheterna fortsatte att existera och det kändes frustrerande både för handläggare och för deltagare. Enligt chefen på Vårdcentralen berodde läkarens frånvaro pga. läkarebrist i kommunen. Frågan har väckts inom styrgruppen men inga alternativa åtgärder har verkställts. Det har funnits behov och förfrågan att få samarbeta med kurator, sjukgymnaster och arbetsterapeuter på Vårdcentralen. Vårt syfte var att sätta igång ett nätverk inom Vårdcentralen dit deltagare kunde slussas vidare för utlåtanden och rehabilitering. Detta har inte blivit av i samverkans form beroende på personalbrist och invecklat remitterings system på Vårdcentralen. Istället initierades samarbete med Apoteksgården i Ljusnarsbergs kommun. Det var enklare och det tog kortare tid för deltagare att få hjälp.

3.2.5 Försäkringskassan

Under år 2007 och första kvartalet av 2008 fungerade samverkan med Försäkringskassan utan anmärkning. Vi hade en och samma handläggare som medverkade i Rehab gruppen vilket var mycket värdefullt för samverkan. Eftersom handläggaren hade mycket erfarenhet inom sitt verksamhetsområde underlättade detta arbetet avsevärt. Jag har fått tydliga uppdrag och utredningar kring deltagaren i frågan. Denna samverkan började bli annorlunda då omorganisering och personalbyte skedde under andra kvartalet av 2008.

3.2.6 Förändringar i samarbete

Under 2008 började plattformen för samverkan inom Rehab gruppen inte längre kännas stabil. Detta märktes genom att handläggare från Försäkringskassan och läkaren inte kunde komma till gemensamma möten. Detta har tagits upp och diskuterats under styrgruppsmöten. En av förklaringarna som har presenterats i styrgruppen av respektive myndigheternas chefer var fortsatt brist på personal i deras ordinarie verksamhet. Dessutom var Försäkringskassan i ett skede av en stor omorganisering. Detta gjorde att det inte fanns personal resurser att tillgå. Bara det att "hela styrkan" inte kunde ses i Rehab gruppen och styrgruppen gjorde att vi missade möjligheten till gemensam värdering och planering av förutsättningar för vår samverkan.

För att kunna fortsätta driva projektet, i alla fall året ut, behövdes det att samverkans struktur reviderades. Den 3 juni 2008 beslutade styrgruppen, Rehab gruppen och SOFINTs verkställande tjänsteman att Rehab gruppens uppbyggnad och rutiner skulle upphöra. Detta berodde på att handläggare på Försäkringskassan och läkaren från Vårdcentralen inte hade möjlighet att vara med på gruppens möten. Då har det bestämts att inflöde av deltagare skulle sker via enskilda handläggare och att samarbete skulle fortsätta via e-post, telefon samt brev.

Att arbeta med deltagare utan Rehab gruppen ledde till att ansvaret för samordningen hamnade ensidigt på den remitterande handläggaren samt mig, och arbetet upplevdes tungt. Det kändes som att starta om igen! Det blev svårare att genomföra arbetet då man saknade specifik faktakunskap samt ansvarsfördelning. Ett typiskt fall som visar på otydligt ansvar som jag kunde observera, rörde de deltagarna som var sjuka men som inte var sjukpenningberättigade. Dessa deltagare var inte aktuella på Försäkringskassan och hade sin försörjning genom försörjningsstöd. Ansvaret för utredning och rehabilitering var inte tydlig vilket fick konsekvenser för deltagarna och medförde uteblivna medicinska bedömningar och förlängt lidande. Deltagarna fortsattes att sjukskrivas utan att medicinska instanser sattes in. För försörjningsstöds handläggare och mig medförde detta ett

utdraget arbete genom att hitta och ”pussla ihop” relevanta medicinska insatser samt utföra extra motivationsarbete med deltagaren.

Under tiden då projektets struktur och mål delvis höll på att förändras, fick jag inga skriftliga riktlinjer. Det kändes som att jag fick vara mer flexibel medan myndigheter fick vara mer återhållsamma med personalresurser samt insatser.

3.3 Målsättning och målgrupp

3.3.1 Mål

Bland de övergripande mål som vi arbetade med i projektet var att:

- minimera risken att personer var långvarigt sjukskrivna, arbetslösa eller beroende av försörjningsstöd.
- förhindra rundgång bland olika myndigheter.
- möjliggöra snabba och korrekta bedömningar för att deltagaren skulle få rätt insatser.

Även om målen var tydligt angivna i början av projektet var det svårt att bedöma kvaliteten på det vi gjorde för att nå målen. Med tanke på att Rehab gruppen aldrig kunde komma igång med sitt arbetssätt gjorde detta att det blev svårt att förhindra rundgång av deltagare bland olika myndigheter. Detta försvårade också möjligheten för snabba och korrekta bedömningar som skulle kunna ha gjorts i gruppen på plats. Däremot kunde delmålen som satts upp i projektet, sådana som utredning av deltagarnas individuella behov och fördjupad kunskap om dessa deltagare, genomföras på ett enklare sätt då respektive myndighet kunde överlämna sina utredningar till mig. Dessutom gjorde jag egna kartläggningar och behovsanalyser. Detta underlättade ytterligare för mig att förstå deltagarnas behov och att kunna erbjuda dem lämpliga åtgärder.

3.3.2 Målgruppen och uppdrag

Målgruppen var:

- personer som var aktuella på två eller flera myndigheter samt är i behov av samordnade insatser
- personer upp tom 29 år med svag förankring på arbetsmarknaden
- personer med behov av bedömning och insatser från flera myndigheter och som inte tillhör målgruppen ovan

- lågutbildade ensamstående kvinnor/mammor.

Tabell 1 visar en förenklad bild av de problem som målgruppen hade. Deltagarna kunde ha en kombination av problem därför var det svårt att ange resultat gällande deras behov av insatser. Tabellen nedan beskriver bara det huvudsakliga problemet.

Tabell 1. Antal deltagare i samverkans projekt under 2007-04-02 till 2008-09-30 och deras övergripande hinder

Antal deltagare	Psykiska besvär	Fysiska besvär	*Kompetensbrist	**Dåligt självförtroende	*** Bristande social kompetens	Kombination av hinder
1		x	x	x		3
2	x	x	x	x		4
3	x		x	x	x	4
4			x	x		2
5	x	x	x	x		4
6	x	x	x	x	x	5
7			x	x	x	3
8			x	x		2
9	x		x	x	x	4
10			x			1
11	x	x	x	x	x	5
12			x	x	x	3
13	x		x		x	3
14	x		x	x	x	4
15	x	x	x	x	x	5
16	x	x	x	x	x	5
17	x		x	x	x	4
18	x	x	x	x	x	5
19	x		x	x	x	4
20	x	x	x	x	x	5
21	x	x		x	x	4
22	x		x	x	x	4
23	x	x		x		3
24	x	x	x	x	x	5
25	x		x		x	3
26	x		x	x	x	4
27		x	x			2
28			x	x		2
29	x		x	x	x	4
30	x		x		x	3
31	x	x	x			3
32	x	x	x	x	x	5
33		x	x			2

* Kompetensbrist omfattade brist på utbildning och yrkeserfarenhet.

** Dåligt självförtroende: enligt deltagarens självuppskattning

***Bristande social kompetens: målgruppen saknade bland annat t.ex. förmåga att uppträda i olika sociala situationer, förmåga att möta förändringar, förmågan att anpassa sig till nya miljöer och människor, förmåga att kunna arbeta såväl självständigt som i team mm.

Omkring 70 % av projektdeltagarna stod långt ifrån arbetsmarknaden. De hade svårt att svara upp mot de sociala krav som ställdes på den öppna arbetsmarknaden. Dessutom fanns det en rad olika faktorer som vi kunde identifiera hos deltagaren, t.ex: en svår familjesituation, ekonomiska problem

(skulder hos Kronofogden och därför svårigheter att få ta studielån m.m.), funktionshinder (fysiska och psykiska), bristande allmän- och specialkunskap, bristande socialkompetens, bristande uthållighet, missbruk, kriminellt förflutet osv.

Under 2007 har 16 deltagare blivit kartlagda. Tabell 2 nedan visar antal deltagare som aktualiserades i Rehab gruppen under 2007 av respektive myndighet.

Tabell 2. Antal deltagare aktualiserade från respektive myndighet 2007

<i>Myndigheter</i>	<i>Antal deltagare</i>	<i>%</i>
Försäkringskassan	2 kvinnor, 1 man	19 %
Arbetsförmedlingen	2 kvinnor, 2 män	25 %
Socialförvaltningen	2 kvinnor, 7 män	56 %
Vårdcentralen	-	-
Totalt:	16	

Som framgår av Tabell 2, har Vårdcentralen under år 2007 inte aktualiserat några ärenden överhuvudtaget. Vidare framgår det att 56 % av 2007 års ärenden initierades av Socialförvaltningen. Arbetsförmedlingen har initierat 25 % och Försäkringskassan har initierat 19 % av alla ärenden.

Under 2008 har 17 deltagare blivit kartlagda. Tabell 3 nedan visar antal deltagare som aktualiserades i Rehab gruppen under 2008 av respektive myndighet. Vårdcentralen och Försäkringskassan har inte aktualiserat några ärenden under perioden 2008-01-01 – 2008-09-30. Ungefär 76 % av ärenden aktualiserades av Socialförvaltningen. Arbetsförmedlingen hade ca 24 % av ärenden.

Tabell 3. Antal deltagare aktualiserade från respektive myndighet 2008

<i>Myndigheter</i>	<i>Antal deltagare</i>	<i>%</i>
Försäkringskassan	-	-
Arbetsförmedlingen	1 kvinna, 3 män	24 %
Socialförvaltningen	6 kvinnor, 7 män	76 %
Vårdcentralen	-	-
Totalt:	17	

Under projektets gång märkte jag att det var svårt att "få fram" deltagare från respektive myndighet. Även om Rehab gruppen utvidgade projektets mål gällande deltagarnas ålder upp till 64 år, har inget

större inflöde skett. Målet var att kartlägga minst 30 deltagare per år, men det målet har inte uppnåtts. Orsaken till detta har jag svårt att konstatera. Gällande vissa ärenden från Socialförvaltningen kunde det förklaras med att deltagare ”inte var redo” för samverkan då dem var fortfarande i ett pågående missbruk. Deltagare från Arbetsförmedlingen hade t.ex. A-kassa och var inte aktuella hos flera myndigheter. När det gällde ärenden aktualisering från Försäkringskassan och Vårdcentralen har jag inte fått någon information varför detta inte fortsatt. Det kunde också bero på att samverkans projekt inte var tillräckligt väl förankrat informationsmässigt hos respektive myndighet. Jag har träffat handläggare på Socialförvaltningen vid två tillfällen för att samtala kring arbetssätt och projektet. Jag upplevde att det var viktigt och givande att få träffa alla handläggare (dvs. handläggare som inte var med i Rehab gruppen) för att diskutera tankar och idéer samt få feedback på verksamheten. Trots att jag under styrgruppsmöten har visat intresse för att få träffa andra handläggare i projektet, för att informera om samverkans projekt i Ljusnarsbergs kommun, ansågs detta inte vara nödvändigt då andra handläggare ansågs vara väl informerade.

Jämställdhetsperspektivet har inte fått särskild uppmärksamhet i projektet. Detta eftersom det i största allmänhet var svårt att ”få fram” deltagare till samverkans projekt. Därför kändes det inte nödvändigt att hantera denna fråga enskilt.

Tabell 4. Antal deltagare i samverkans projekt under 2007fördelat på kön, ålder, utbildning, hushållstyp, försörjning, aktiviteter³

Variabel	Antal deltagare	%
Kön:		
Kvinna	6 kvinnor	37,5 %
Man	10 män	62,5 %
Ålder:		
1. 18-24	1. 3 män	1. 18,7 %
2. 25-29	2. 1 kvinna, 2 män	2. 18,7 %
3. 30-34	3. 2 kvinnor, 2 män	3. 25 %
4. 35-39	4. 1 kvinna	4. 6 %
5. 40-44	5. -	5. -
6. 45-49	6. 3 män	6. 18,7 %
7. 50-54	7. 1 kvinna	7. 6 %
8. 55-59	8. 1 kvinna	8. 6 %
9. 60-64	9. -	9. -
Utbildning:		
Grundskola	6 kvinnor, 5 män	69 %
Gymnasium <3 år	3 män	19 %
Gymnasium 3-4 år	-	-
Högskola	-	-
Komvux	2 män	12 %
Hushållstyp:		
Ensamstående utan barn	1 kvinna, 6 män	43,7 %
Ensamstående med barn (0-19 år)	3 kvinnor	18,7 %
Ensamstående med barn veckovis	1 man	6 %
Sammanboende utan barn	2 män	12,5 %
Sammanboende med barn (0-19 år)	2 kvinnor, 1 man	18,7 %
Försörjning:		
Försörjningsstöd	2 kvinnor, 7 män	56 %
Rehabiliteringsersättning	4 kvinnor, 2 män	38 %
Sjukersättning (delvis)	1 man	6 %
Aktivitetsersättning	-	-
A-kassa	-	-
Aktiviteter:		
Arbete	2 män	12,5 %
Praktik	-	-
Arbetssträning-/Arbetsprövning	3 kvinnor, 1 man	25 %
Utbildning ⁴	1 man, (2.)	6,25 %
Samtalskontakt (Landstinget)	-	-
Utredning (Landstinget)	-	-
Fortsatt i projektet under 2008 ⁵	2 kvinnor, 5 män	43,7 %
Avslut i projektet på egen begäran	1 man	6 %
Annat	1 kvinna	6 %

³ Här beskrivs aktiviteter som resulterade i att deltagarna avslutades i projektet.⁴ 1. Komvux, 2. Arbetsmarknadsutbildning via Arbetsförmedlingen.⁵ Deltagarna har fortsatt i projektet efter 2007 eftersom deras aktiviteter ej varit avklarade.

Tabell 5. Antal deltagare i samverkans projekt under 2008**fördelat på kön, ålder, utbildning, hushållstyp, försörjning, aktiviteter⁶**

<i>Variabel</i>	<i>Antal deltagare</i>	<i>%</i>
Kön:		
Kvinna	7 kvinnor	41 %
Man	10 män	59 %
Ålder:		
1. 18-24	1. 1 kvinna, 5 män	1. 35 %
2. 25-29	2. 1 kvinna, 2 män	2. 17,6 %
3. 30-34	3. 1 man	3. 5,8 %
4. 35-39	4. 1 kvinna, 1 man	4. 11,7 %
5. 40-44	5. 3 kvinnor, 1 man	5. 23,5 %
6. 45-49	6. 1 kvinna	6. 5,8 %
7. 50-54	7. -	7. -
8. 55-59	8. -	8. -
9. 60-64	9. -	9. -
Utbildning:		
Grundskola	5 kvinnor, 3 män	47 %
Gymnasium <3 år	4 män	23,5 %
Gymnasium 3-4 år	1 man	5,8 %
Högskola	-	-
Komvux	2 kvinnor, 2 män	23,5 %
Hushållstyp:		
Ensamstående utan barn	3 kvinnor, 9 män	70,5 %
Ensamstående med barn (0-19 år)	2 kvinnor	11,7 %
Ensamstående med barn veckovis	-	-
Sammanboende utan barn	1 kvinna	5,8 %
Sammanboende med barn (0-19 år)	1 kvinna, 1 man	11,7 %
Försörjning:		
Försörjningsstöd	6 kvinnor, 10 män	94 %
Rehabiliteringsersättning	-	-
Sjukersättning (delvis)	-	-
Aktivitetsersättning	-	-
A-kassa	1 kvinna	6 %
Aktiviteter:		
Arbete	1 kvinna, 1 man	12 %
Praktik	1 man	6 %
Arbetsträning-/Arbetsprövning	-	-
Utbildning ⁷	1 kvinna (1.), 1 man (2.)	12 %
Samtalskontakt (Landstinget)	-	-
Utredning (Landstinget)	-	-
Avslut i projektet på egen begäran	1 kvinna, 1 man	12 %
Tillbaka till handläggare ⁸	3 kvinnor, 3 män	35 %
Annat	1 kvinna, 3 män	23 %

⁶ Här beskrivs aktiviteter som resulterade i att deltagarna avslutades i projektet⁷ 1. Komvux, 2. Arbetsmarknadsutbildning via Arbetsförmedlingen.⁸ Deltagare remitterades tillbaka till respektive handläggare pga. avslut av projektet.

Under år 2008 har totalt 24 deltagare varit inskrivna. Av dessa 24, har 7 deltagare fortsatt sina aktiviteter efter 2007. 2 av dessa 7 deltagare fortsatte med arbetsprövningar⁹, 3 deltagare fortsatte med utredningar¹⁰ och 2 deltagare fortsatte med samtalsstöd inom landsting¹¹. Som det framgår av Tabell 5, har 6 deltagare remitterats tillbaka till respektive handläggare pga. avslut av projektet. 4 av dessa deltagare hade påbörjade utredningar och fortsatte med det och de andra 2 deltagarna fortsatte med praktik- och arbetssökning.

Som det framgår av Tabell 4 och Tabell 5, har majoriteten av deltagarna uppburit försörjningsstöd från kommunen. Annan förekommande ersättningsform var rehabiliterings-/sjukersättning. Majoriteten av projektets deltagare var män. De flesta deltagarna tillhörde den yngre medelåldern och hade en kort utbildningsbakgrund. Flertalet av deltagarna var ensamstående.

Som det framgår av Tabell 1 var psykisk ohälsa det vanligaste förekommande problemet. Detta kunde föra med sig olika dolda hinder som fysiska besvär, dålig självförtroende, brist på motivation osv. Dessa deltagare hade svårt att komma in på arbetsmarknaden både genom praktik och arbetsprövning-/arbetsträning.

Under projektets gång har vi även upptäckt att en del deltagarna som remitterades till Rehab gruppen hade missbruks problem. Eftersom jag hade möjligheten att få träffa deltagare oftare upptäcktes problemet successivt. I de fallen remitterades deltagarna tillbaka till handläggare och erbjöds samtalsstöd hos missbruksteamet på Socialförvaltningen eller på Beroende Centrum i Örebro.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att vi har arbetat med målgruppen som inkluderade såväl personer med psykiska som fysiska besvär, liksom personer med sociala och arbetsmarknadsrelaterade behov. En annan målgrupp som vi skulle ha arbetat med var lågutbildade ensamstående mammor/kvinnor. Denna målgrupp har inte kommit fram i samverkan i samma utsträckning som det var planerat. Orsak till detta kan jag inte bedöma.

Att mäta deltagarnas framgångar och samverkans insatser är inte lätt. Det som kan mätas är resultat då deltagare blir självförsörjande. Under 2008 fick 2 deltagare arbete. Detta bidrog till både samhällsekonomisk- och personlig vinst för deltagarna. Som det framgår av statistiken i Tabell 4 och 5, behövde en del deltagare längre tid för att komma till rätta med olika insatser och aktiviteter. Då

⁹ Under andra kvartalet 2008 fullgjorde de 2 deltagarna sina arbetsprövningar och remitterades tillbaka till uppdragsgivaren för vidare insatser.

¹⁰ 2 av dessa 3 deltagare har fått hjälp med olika utredningsinsatser och väntar på svar, 1 av dessa 3 avslutades i projektet på egen begäran.

¹¹ Under 2008, den ena deltagaren avslutade samtalsstöd och avslutades i projektet, den andra deltagaren remitterades tillbaka till uppdragsgivaren för andra insatser.

flera deltagare mådde psykiskt dåligt, tog det längre tid att slutföra planerade aktiviteter. På grund av målgruppens komplexa problematik krävdes en kombination av insatser från flera myndigheter i samverkan.

4. Ekonomisk redovisning

För samverkans projekt i Ljusnarsbergs kommun under 2007, har Samordningsförbundet SOFINT beviljat 480 000 kronor. Efter rekrytering av samordnaren, startade arbetet i Ljusnarsbergs kommun fr.o.m. april 2007 varför kostnaderna för 2007 förväntades uppgå till ca 360 000 och inte till 480 000 kronor. Under 2008 ansöktes ytterligare 70 000 kronor för att utöka projektets verksamhet med förstärkning av extern kompetens.

Som det framgår av Tabell 6, har medel som tilldelades det första och det andra verksamhetsåret inte förbrukats fullt ut. Detta beror på att projektet startade senare och avslutas tidigare än planerat. Det har använts medel avsatt för studiebesök/kompetensutveckling men inte för externa resurser.

Tabell 6. Förbrukade kostnader

Förbrukade kostnader för period April -07 – December -07		Förbrukade kostnader för period Januari -08 – Augusti -08¹²	
Personalkostnad	288 300	Personalkostnad	248 300
Telefon (fasttelefoni, mobil)	6 320	Telefon (fasttelefoni, mobil)	6 220
Kompetensutveckling	2 800	Kompetensutveckling	4 300
Lokalhyra	-	Lokalhyra	4 000
Övrigt ¹³	20 100	Övrigt ¹⁴	2 700
Totalt	317 520	Totalt	265 520

¹² Kostnaderna för september 2008 tillkommer.

¹³ Övrigt: resekostnader, studiebesök, livsmedel mm.

¹⁴ Övrigt: resekostnader, studiebesök, livsmedel.

5. Implementerande av projektet - Slutsatser och rekommendationer

I detta avsnitt följer några reflektioner om samverkans projekt med fokus på vad som skulle kunna förbättras och/eller tillämpas vidare.

5.1 Styrkor och brister

Ett problem som motverkade samverkan i vårt projekt var otydlighet av ansvars- och arbetsfördelning. En viktig slutsats är därför att projekttiden måste vara väl integrerad på myndighetsnivå såväl som i handläggargruppen. Det behövs bättre överblick över hur varje moment hänger ihop dvs. alla måste ta gemensamt ansvar för processen. Detta får till följd av att man då vet hur de egna besluten inom det egna professionsområdet hänger ihop med och påverkar de andras.

Förutsättningar för en effektiv samverkan skulle behöva följande:

- Ett projekt utifrån kommunens behov.
- Granskning av respektive myndigheters synsätt, organisatoriska aspekter, regelverk i projektets planerings fas. Detta skall ses över på ledningsnivån innan man går in i samverkan.
- Grundlig kartläggning av resurser (tid, ekonomi, personer) samt mandat och nätverk.
- Bildande av en arbetsgrupp med respektive myndigheter, som t.ex. Rehab gruppen, där respektive handläggare och läkaren har en reserverad tid för detta. Detta kan medföra ett tidseffektivt arbete med korta beslutsvägar. Dessutom bidrar det till ökade kunskaper om respektive myndighets uppdrag och resurser.
- Handläggarna och en läkare är en ytterst viktig resurs för att samverkan ska fungera därför kunde finansiering (delvis) av deras deltagande i samverkansmöten med samverkansmedel ses över. För att stimulera ett bra arbete och verka för kontinuitet bör rutiner för att belöna duktiga handläggare i samverkan utarbetas, t.ex. i fråga om kompetensutveckling.
- Strävan att få handläggare och läkare att inte se samverkansarbete som ett ”arbete vid sidan” utan som arbetet som ingår i deras arbetsuppgifter lika mycket som det ”vanliga” arbetet.
- Klargörandet av respektive uppdrag, resurser, målbild och förväntningar på varandra under ett gemensamt möte med styrgruppen, handläggare och läkare.
- En av projektets stora fördelar kunde vara samlokalisering. Projektets alla myndigheter samlade i samma lokaler skulle kunna bidra till smidigare och snabbare handläggningar. Deltagaren får träffa tjänstemän från de berörda myndigheterna vid ett och samma tillfälle och behöver inte gå runt i systemet. Man har också stor hjälp och nytta av den

lokalkännedom som alla besitter.

5.1.1 Samarbete med andra kommuner

År 2007 inledde vi samordnare/projektledare ett samarbete. Syftet med våra träffar var att diskutera våra projekt, uppmärksamma brister och resurser i vårt arbete mm. Vi har träffats några gånger och det har varit mycket uppskattat och givande för att kunna utbyta erfarenheter.

Det vore därför mycket bra om samordnare/projektledare bildade en arbetsgrupp som träffades kontinuerligt och kunde arbeta med gemensamma frågor som t.ex. utarbetning av utvärderingsmallar, kartläggningssmallar, gemensam professionell handledning, studiebesök osv.

5.1.2 Utvärderings behov

Ett långsiktigt arbete förutsätter att strukturer för samverkan byggs upp med hjälpmedel som avtal, regelbundna uppföljningar och utvärderingar av samverkansprocessen. I Ljusnarsbergs projekt saknades framför allt kvalitativa utvärderingar av projektets verksamhet. Detta kan dels bero på att SOFINT yrkade bara på statistiska rapporter med verksamhets beskrivning och inte haft en förenad policy för detta. Dels att alla projekt samordnarna skulle utbildas i ett system för resultatuppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet SUS och detta har inte blivit av. Under våren 2008 hade Samhällsmedicin på Landstinget i Örebro varit i kontakt med samtliga projekt samordnare ang. utvärdering av projekten. Enligt Samhällsmedicin skulle de ta fram en mall för utvärdering men det har inte blivit av. Samhällsmedicin har påbörjat uppföljning av projektet genom att intervjua ett antal deltagare samt handläggare i Rehab gruppen. Än så länge har inget resultat presenterats.

Det vore väldigt användbart att få en extern utvärdering där både styrgruppens samt Rehab gruppens verksamhet följdes upp. Detta skulle kunna ha gjorts kontinuerligt genom t.ex. s.k. skalfrågor. Dessutom skulle man kunna utvärdera och mäta insatser mellan samordnaren och deltagare genom en extern utvärdering. Jag anser det angeläget att kunna följa upp projekt på ett professionellt sätt och på så vis kunna dra nytta av resultat.

5.1.3 Skyddade praktikplatser

Det som skulle behöva startas upp är skyddade praktikplatser och arbetstränings-/arbetsprövningsplatser som riktar sig till den målgrupp som har det svårt att komma ut på en vanlig arbetsplats. För att höja motivationen hos en deltagare gällande inställning till praktik skulle man

kunna införa t.ex. ekonomisk belöning.

5.1.4 Målgruppen

Med hänsyn till den målgruppen som har varit med i projektet och deras behov har det framkommit att det finns behov av att utöka projektets idé och förstärka verksamheten med extern kompetens. En av idéerna är att deltagare som har kommit en bit på vägen med sitt mående och motivation skall delta i gruppverksamheten i form av föreläsningar. Professionella aktörer skulle hålla i gruppverksamheten. Idén med gruppverksamheten är att denna ska vara regelbundet återkommande och ha ett strukturerat innehåll relaterat till deltagarnas situation. Dessutom ger det möjlighet för deltagarna att möta andra människor som befinner sig i liknande situationer. Då det finns ett syfte att uppnå samordningsvinster mellan kommuner en sådan aktivitet skulle även kunna användas av deltagare i andra samverkans projekt inom SOFINT.

Bland de idéer som finns för gruppverksamhet är följande teman aktuella:

- **Hälsa** (t.ex. stress hantering, sömn, smärta, kost, hygien, fysisk aktivitet): extern kompetens t.ex. dietist, hygienist, kurator, träningsinstruktör.
- **Presentationsteknik** (t.ex. kroppsspråk, dresscode, retorik, säljteknik): extern kompetens: t.ex. bemanningsföretag, föreläsare, Call-Center och deras säljcoacher, klädesbutiker, frisör.
- **Budget och skuldrådgivning** (t.ex. fokus på privatekonomi, sparandet, betalning på Internet): extern kompetens t.ex. banktjänsteman, Skatteverket, Kronofogden.
- **Arbetsmarknad** (t.ex. attityder på arbetsmarknaden, rekrytering, ansökningshandlingar, praktik, intervjuteknik, A-kassa, fackföreningar): extern kompetens t.ex. rekryterings och bemanningsföretag, arbetsgivare, AF, fackföreningar.
- **Coachning** (t.ex. öka förmåga att utnyttja sin potential, öka trygghet i olika roller – personligt och professionellt, personlig effektivitet): extern kompetens t.ex. coach i mental träning.
- **ABF och studiecirkel** (t.ex. att sätta upp en matlagingsgrupp med bara deltagare i projektet, bildningskurser t.ex. gruppdynamik, presentationsteknik, lära känna dig själv): extern kompetens: t.ex. ABF.

6. Slutord

Det känns nästan omöjligt att avgöra de enskilda aktiviteternas speciella påverkan på resultaten. I projektsammanhang kan det vara svårt att se direkta resultat. Det krävs längre tid för att uppnå mätbara resultat. Jag anser dock att SOFINT har haft en mycket stor betydelse eftersom projektet innehöll ekonomiska incitament.

Under projektets gång fick jag och närvarande handläggare positiv feedback om vår verksamhet. Trots detta, implementering av projektet i ordinarie verksamhet inte diskuterats i styrgruppen. Eftersom Rehab gruppens struktur och arbetssätt förändrades under projekt tiden, förändrades även förutsättningar för implementering. För att projektet skall implementeras i ordinarie verksamhet är det ytterst viktigt att samverkan utvecklas och blir väl fungerande under projektets gång. Eftersom dessa premisser saknades i vårt projekt, så fanns det sannolikt inget intresse hos de deltagande myndigheterna att satsa på en fortsättning inom ordinarie verksamhet, framför allt inte på egen hand. Då implementering inte har diskuterats av styrgruppen ansågs förmodligen inte behovet för vidare verksamhet finnas.

Jurina Garmuté, projekt samordnare

Ljusnarsbergs kommun, 2008-09-17

Projektorganisation (aktuell under period 2007-04 – 2008-06)

