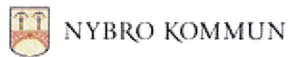


[2013]

Slutredovisning av  
DRIVE-projektet  
20120101-  
20131231

DRIVE



Ett samverkansprojekt mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstinget i Kalmar län samt Nybro och Emmaboda kommun.

# DRIVE

## Bakgrund

Enligt en gemensam analys från Nybro och Emmaboda kommun fanns det personer som de senaste åren fastnat i permanent biståndsberoende. Det var personer som saknade SGI som aldrig haft ett arbete eller lyckats etablera sig på arbetsmarknaden i någon form. Dessa personer riskerade att hamna i ett långvarigt biståndsberoende då de saknade kvalifikationer till trygghetssystemen. I denna grupp ingick även de som förlorat sin SGI. Det som var särskilt oroande var att:

- i denna grupp fanns ett stort antal sjuka som redan fastnat i långvarigt biståndsberoende
- antalet unga blev allt fler och riskerade att fastna i permanent biståndsberoende.

Analysen visade att den gruppen utan SGI som Individ- och familjförvaltningen försörjde helt uppgick till 34 % av det totala biståndet. Här ingick även de som är äldre än 29 år. Bland de yngre som motsvarade målgruppen för projektansökan hade 87 % aldrig haft ett arbete. Utanförskapet och myndigheternas oförmåga att hjälpa denna grupp till ett värdigt liv gav upphov till ett stort mänskligt lidande.

Samtliga ärenden var utredda och kartlagda men individ- och familjförvaltningen (IFF) kom inte vidare på egen hand trots egna åtgärder som arbetsprövning och rehabiliteringsinsatser. Slutsatsen var att IFF behövde flera myndigheter att samverka med för att föra klienterna vidare i "Utvecklingstrappan".

## Syfte

Syftet med projektet var att:

- effektivt samverka mellan myndigheterna där varje myndighets specifika kompetens blev till nytta för individen.
- undvika onödigt lidande av utanförskap.
- förhindra att individer snurrade runt mellan olika myndigheter utan att processen gick framåt.
- urskilja de individer som hade arbetsförmåga vid rätt insats från de som saknade arbetsförmåga.
- korta biståndstiden och skapa förutsättningar för etablering på arbetsmarknaden.
- de som hade dokumenterad arbetsoförmåga orsakad av sjukdom skulle ansöka om ersättning från sjukförsäkringssystemet
- hitta rätt insats till rätt individ.

# DRIVE

## Målgrupp

Projektet vände sig till unga vuxna i åldern 19-29 år.

Deltagarna skulle tillhöra gruppen som aldrig haft sjukpenninggrundande inkomst (SGI), förlorat sin SGI eller vara utförsäkrade.

Deltagare kunde även vara de som arbetsförmedlingen och försäkringskassan inte arbetade aktivt med då det krävdes rehabilitering av annan myndighet.

Upp till 20 personer per år kunde erbjudas stöd och insatser via projektet. Totalt kunde 40 personer delta under de två år som projektet pågick.

Beroende på resultaten och möjligheten till tillgängliga resurser kunde antalet deltagare variera något.

## Verksamhetsmål

Ett både grundläggande och långsiktigt mål var att genom tydlig och individanpassad myndighetssamverkan bygga upp en gemensam kunskapsbank och ett lärande inför framtiden om hur man hjälper individer från utanförskap och tillbaka till arbetsmarknaden och välfärdssamhället.

- Årligen skulle 20 personer delta i projektet vilket totalt blir 40 personer under projekttiden på två år.
- Av antalet deltagare skulle minst 30 % vara självförsörjande efter en insatstid på 12 månader.
- Av de som hade en bestående och dokumenterad arbetsförmåga orsakad av sjukdom skulle dessa vara försörjda av sjukförsäkringssystemet helt eller delvis inom 12 månader.
- Insatstiden kunde variera utifrån individens behov men inte överstiga ett år
- Av de som inte blivit helt självförsörjande skulle minst 75 % ökat sin självförsörjningsgrad innan projekttiden gått ut.
- Bristande myndighetssamverkan fick inte bli individens utanförskap.

## Individuella mål

Den unga målgruppen för projektet skulle få ett helhjärtat stöd för ett inträde till samhällets trygghetssystem. Långvarigt ekonomiskt bistånd i unga år får mycket negativa konsekvenser för individen och för möjligheten till rehabilitering. Projektet med sitt samverkansuppdrag blev därför livsnödvändigt för målgruppen som grund för att uppnå långsiktiga individuella mål. Därför var det viktigt att:

# DRIVE

- samtliga individer som deltog skulle vara utredda och kartlagda.
- individuell handlingsplan skulle upprättas för varje deltagare. Denna skulle vara undertecknad och godkänd av varje deltagare.
- deltagaren skulle närvara vid planerade möten samt vid uppföljning.
- vid arbetsförmåga skulle man medverka till vidare utredning för att få stanna kvar i projektet.
- insatserna skulle resultera i ökad självförsörjningsgrad genom anställning, studier, arbetsmarknadsåtgärd, egenföretagande eller ersättning från sjukförsäkringssystemet.
- senast två månader efter avslutad insats skulle uppföljning ske.

## **Samverkan och ledning**

Huvudman för projektet var Nybro kommuns Individ- och familjeförvaltning. Den Lokala samverkansgruppen med representanter från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Individ- och familjeförvaltningen i Nybro och Emmaboda kommuner samt Psykiatriförvaltningen fungerade som projektets styrgrupp. Dessvärre fanns ingen representant från primärvården.

Projektet hade en arbetsgrupp som skulle leda den operativa verksamheten och svara för samverkan, samordning och projektledning. Arbetsgruppen skulle bestå av representanter från respektive myndighet i ledande befattning och träffas minst vid fyra tillfällen per år.

Arbetsgruppen hade under 2012 representanter från varje myndighet i samverkan som träffades en gång i månaden, både i Nybro samt Emmaboda. I gruppen diskuterades varje enskild deltagare med syftet att få infallsvinklar från alla professioner för att föra processen framåt.

## **Personalresurser**

Operativt arbetade en socionom från individ- och familjeförvaltningen 0,5 tjänst som projektledare i Nybro samt en arbetsledare från Möjligheternas Hus 0,5 tjänst som projektledare i Emmaboda, totalt 1,0 heltidstjänst. Utifrån lokal kännedom samt för att undvika alltför mycket resande ansågs projektledaransvaret bedrivas mer effektivt om det delades mellan Nybro och Emmaboda kommuner. Dessutom fanns det i kommunerna olika kulturer inom förvaltningarna samt olika externa förutsättningar.

Verksamhetschefen på individ- och familjeförvaltningen i Nybro hade budgetansvaret.

# DRIVE

## Arbetsmetod

Eftersom det fanns olika lokala förutsättningar har arbetsmetoderna i Nybro och Emmaboda sett lite olika ut. Individ- och familjeförvaltningen har i båda kommunerna löpande remiterat deltagare vilket har inneburit att det inte funnits någon väntelista.

Både i Nybro och Emmaboda har deltagare, projektledare samt handläggare från den remitterande myndigheten (IFF) vid ett första möte träffats för att göra en kartläggning kring utbildning, praktik/arbetslivserfarenhet, fysiska och/eller psykiska hinder, resurser, intressen, social situation, tidigare utredningar. Det klargjordes även vad deltagaren hade för mål och vad han/hon förväntade sig för hjälp. Den remitterande myndigheten hade en frågeställning som projektledaren utgick ifrån och mötet avslutas med en överenskommen planering. Vid första mötet bröt deltagaren sekretessen gentemot alla myndigheter i samverkan.

Vid andra mötet sammankallade projektledare i båda kommunerna alla berörda personer kring deltagaren från olika myndigheter och det upprättades då en gemensam handlingsplan som innehöll delmål och slutmål. För att komma fram till konkreta möjligheter utifrån den helhetsbild som växte fram av deltagarens förmågor och önskningar stöttade DRIVE deltagaren i att utarbeta en realistisk rehabilitering och handlingsplan.

För att handlingsplanen skulle kunna utformas realistiskt krävdes det i vissa fall olika typer av utredningar för att klargöra eventuella hinder. Då Landstinget har långa väntetider och därmed ej resurser att utfärda utredningar med kort varsel upprättades ett samarbete med en docent i psykiatri, Per-Olof Nylander på Vita Villan i Kalmar.

### *Samarbetet med P-O Nylander*

- Kortare väg till psykiatrisk utredning med föreslagna behandlingsåtgärder; medicinering, KBT-samtal samt rekommendation i vilken omfattning en arbetsprövning borde påbörjas.
- Kontinuerliga uppföljningar varje månad
- Om det framkom att det inte fanns någon arbetsförmåga dokumenteras detta som underlag för ansökan om aktivitetsersättning

Den största skillnaden på arbetsmetoden mellan Nybro och Emmaboda var att Nybro remiterade deltagare som ej hade någon behandling för sin psykiska ohälsa direkt till P-O Nylander. Syftet var att snabbt påbörja behandling för deras psykiska ohälsa och på det sättet möjliggöra för att komma vidare.

# DRIVE

I Emmaboda påbörjades först sysselsättning eller arbetsprövning. Om det ej fungerade för deltagaren remitterades personen därefter till Nylander.

I Nybro träffades alla berörda parter tillsammans med deltagaren en gång i månaden för att revidera handlingsplanen. Det var mycket viktigt att insatserna skedde samtidigt och samordnas för att insatserna skulle bli så effektiva som möjligt. Den enskildes egna resurser ställdes i centrum och var vägledande i handlingsplanen.

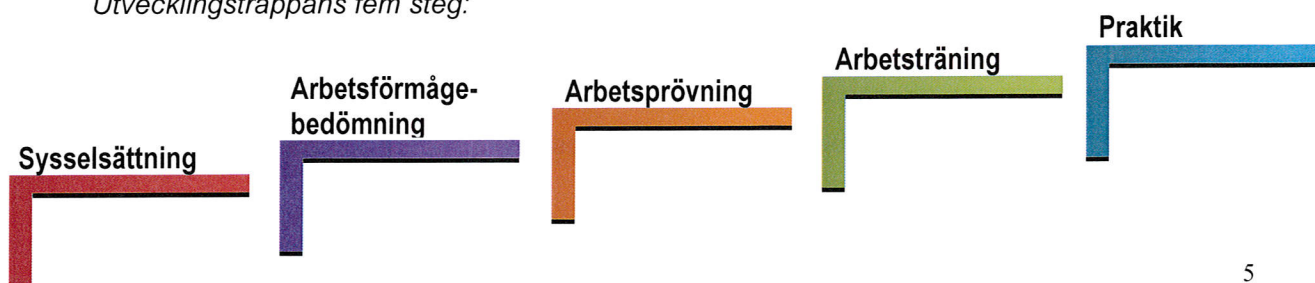
Till skillnad från Nybro där Arbetsförmedlingen ordnade sysselsättning, arbetsprövning eller praktik beroende på vart deltagaren befann sig i "Utvecklingstrappan" letade projektledaren i Emmaboda platserna efter deltagarens önskemål och yrkesområde, både inom det privata näringslivet samt det offentliga. Tillsammans utformade projektledaren och deltagaren i Emmaboda ett schema då deltagaren skulle vara på arbetsplatsen. Därefter bokades ett uppföljningsmöte mellan deltagare, projektledare och arbetsgivare. Projektledaren hade tät kontakt med arbetsgivaren för att förhöra sig hur det fungerade. Fungerade det ej på arbetsplatsen sammankallade projektledaren till flerpartsmöte med alla berörda parter.

Varje deltagare i DRIVE hade en klar målsättning och en handlingsplan oavsett om de var på väg mot ersättning från Försäkringskassan eller mot arbetsmarknaden. Med detta som bas skapades möjligheter för att skraddarsy individuella lösningar för att komma vidare till en egen försörjning samt att stärka deltagarnas konkurrenskraft på arbetsmarknaden. Att projektledarna hade ett lösningfokuserat förhållningssätt, motiverande och coachande samtal var en viktig del för deltagarnas vidareutveckling.

Då förändringsarbetet baserades utifrån en handlingsplan med tydliga och konkreta del- och slutmål var samarbetet med andra aktörer A och O.

Handlingsplan skulle utgå från rätt nivå på Utvecklingstrappan för att utreda arbetsförmågan.

*Utvecklingstrappans fem steg:*



# DRIVE

Utvecklingstrappans fem steg:

Sysselsättning: (Står ej till arbetsmarknadens förfogande)

- Social träning
- Få igång rutiner
- För personer med psykisk ohälsa kan närvaro på ett par timmar i veckan börjas.

Arbetsförmågebedömning:

*"Insats där individens arbetsförmåga kartläggs och som ligger till grund för kommande insatser för att få individen att komma in, på eller tillbaka till arbetsmarknaden.*

*Insatsen handlar om den sociala förmågan, t ex att bedöma om en person kan ta anvisningar, hålla tider och anpassas till en viss arbetsgemenskap."*

- Här kan motivationen bedömas

Arbetsprövning:

*"Insats som syftar till att klarlägga en persons intressen och utvecklingsmöjligheter samt dennes fysiska, psykiska och sociala funktions- och arbetsförmåga ställt i relation till kraven på arbetsmarknaden. Under arbetsprövningen får personen pröva olika konkreta arbetsuppgifter. Insatsen har föregåtts av "arbetsförmågebedömning" och sker i sin tur tidsmässigt före insatsen "arbetsträning".*

- Uppe i tid, helst 100 %
- Arbetsprövning för att klara av olika arbetsuppgifter
- Växla och pröva olika uppgifter
- Pröva uthållighet
- Testa både den psykiska och fysiska förmågan

Arbetsträning:

*"Insats som innebär att en person systematiskt tränar sin fysiska och psykiska eller sociala funktions- och arbetsförmåga i syfte att klara en viss uppgift. Arbetsträning kan ske inom kommunal verksamhet för arbetslösa, kan vara en mer långvarig insats än arbetsprövning."*

- Systematisk träning för att klargöra fysisk och psykisk förmåga utifrån att klara en specifik arbetsuppgift

# DRIVE

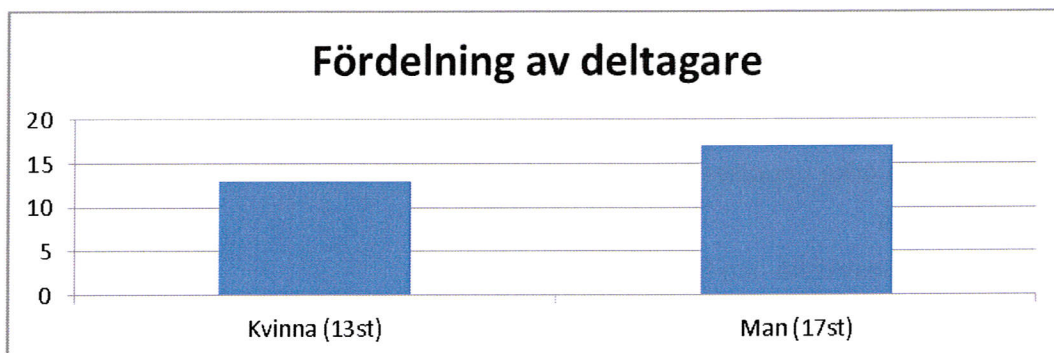
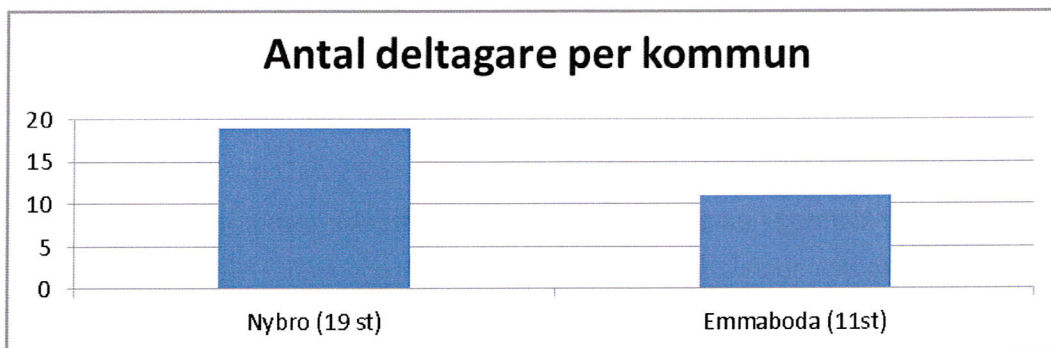
## Praktik:

"Insats för att ge arbetssökande möjlighet att hos en arbetsgivare visa upp sina kunskaper och erfarenheter för att öka möjligheterna till anställning på arbetsmarknaden. Praktik är även praktisk övning i ett yrke och ett sätt att skaffa referenser. Här avses praktik som ges hos privat och offentlig arbetsgivare, dock inte inom kommunal verksamhet för arbetslösa."

- Då deltagarna har psykisk ohälsa eller något annat hinder är de berättigade till lönebidragsanställning

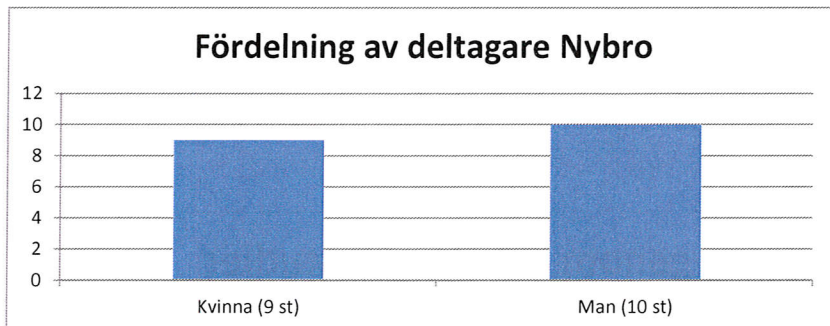
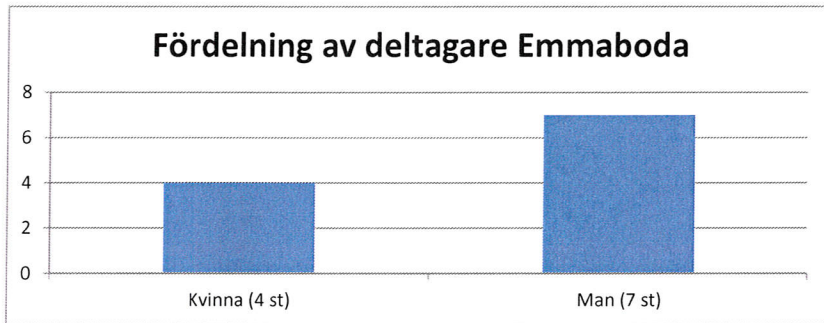
## Resultat

30 personer har varit inskrivna i projektet under 2012-2013.

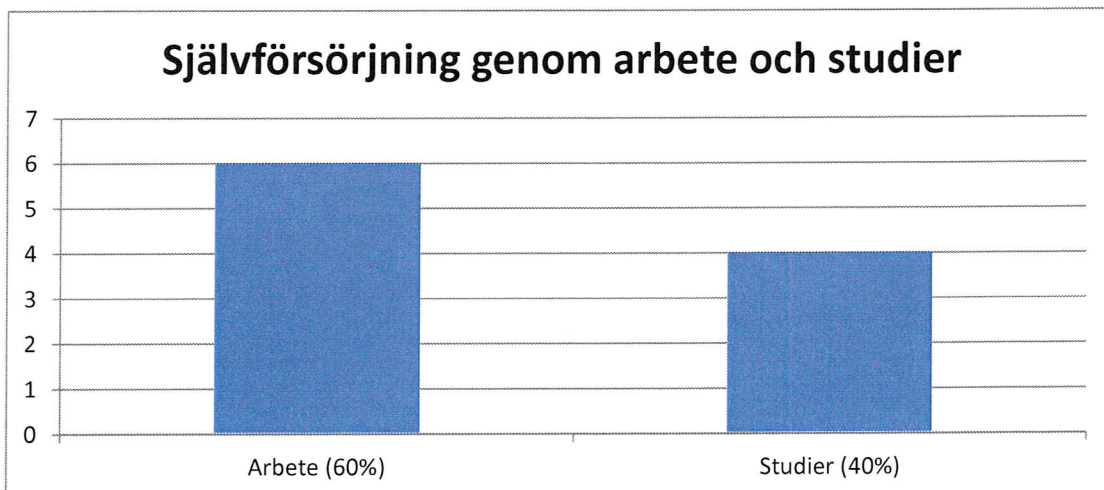
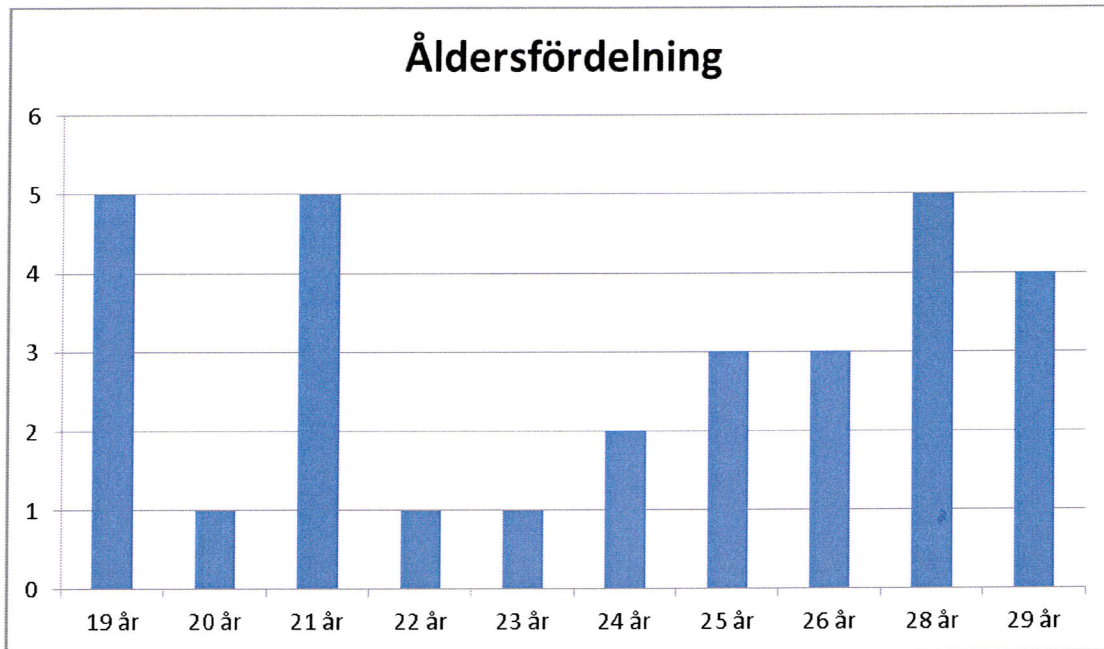




# DRIVE

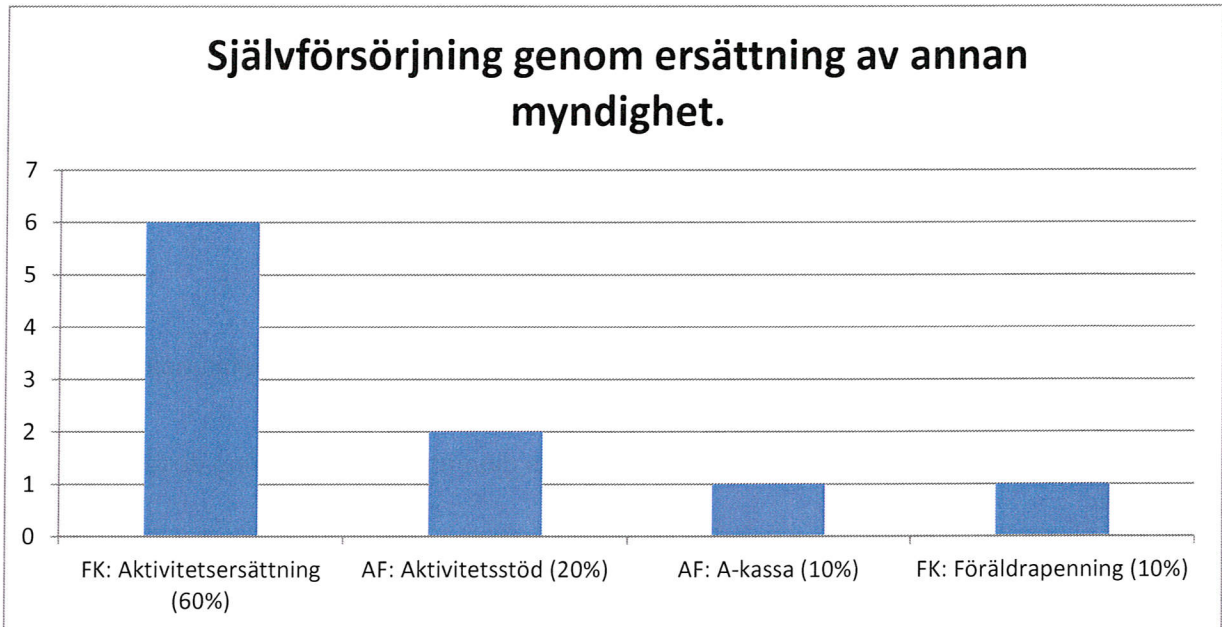


# DRIVE

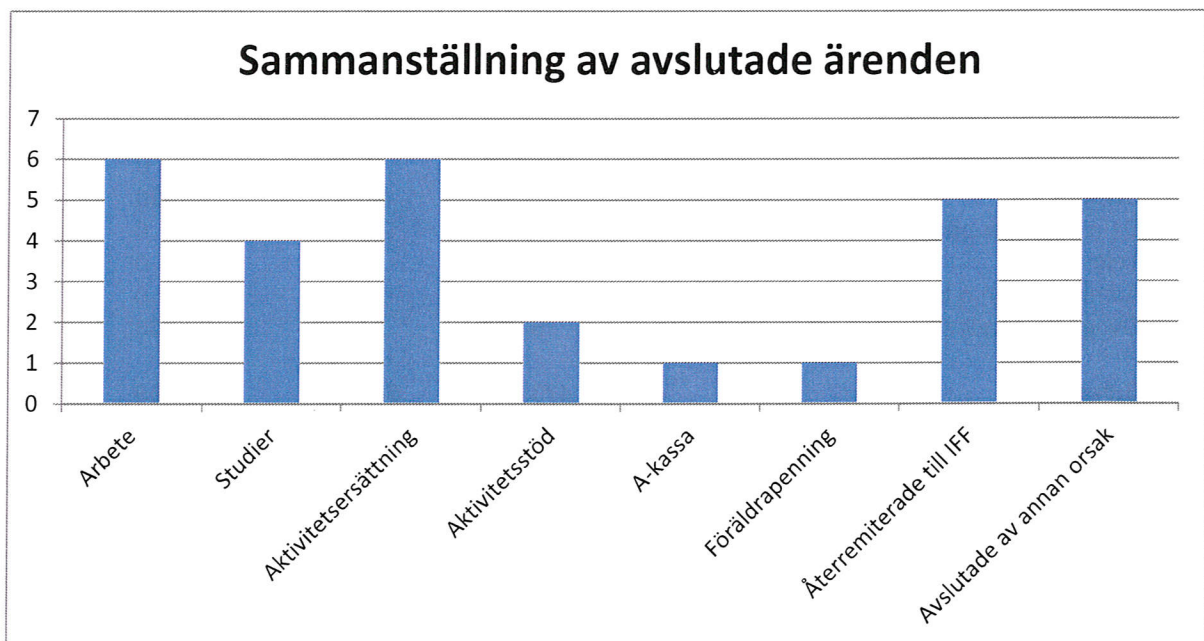


Av de 30 deltagarna avslutades 10 personer pga egen försörjning genom arbete och studier. Detta innebär ett resultat mot självförsörjning om 33 %.

# DRIVE



Av de 30 deltagarna beviljades 10 personer rätt ersättning enligt ovan.



Totalt 66 % av de avslutade ärendena har ej vidare kontakt med Individ och familjförvaltningen för försörjningsstöd då de blivit beviljade ersättning/lön enligt ovan. 17 % av deltagarna som avslutats har återaktualiserats på individ och familjförvaltningen och varit i behov av fortsatt försörjningsstöd. 17 % av de avslutade ärendena har avslutats av annan orsak och har ej återetablerat kontakt med individ- och familjförvaltningen.

# DRIVE

## Samhällsvinst

Beräkningen av samhällsvinsten är baserad på en schablon på 16 000 kr per deltagare och månad som gått till arbete eller studier. Då 10 personer har gått till arbete eller studier blir den beräknade samhällsvinsten per år 1 920 000 kr.

## Utvärdering

SUS

Projektets deltagare har registrerats i Försäkringskassans system för resultatuppföljning.

Projektledare har två månader efter avslutad insats gjort en uppföljning kring deltagaren.

## Ekonomi

Kostnadssammanställning 2012	Ack utfall	Budget	Saldo/rest
Personalkostnader	325 660	320 000	- 5 660
Handledning	9 694	35 000	25 306
Externa konsultationer	55 937	30 000	-25 937
Transporter	3 000	3 000	0
Utbildning	0	30 000	30 000
Uppstartskostnad	7 500	10 000	2 500
Samverkanskostnad	10 000	10 000	0
Utvärdering	5 000	20 000	15 000
Data och IT-support	20 000	20 000	0
Tele	10 000	10 000	0
Administration o ledning	20 000	20 000	0
Övriga kostnader	6 700	27 000	20 300
<b>Summa</b>	<b>473 491</b>	<b>535 000</b>	<b>61 509</b>

	Budget	Utfall	Avvikelse
Fasta kostnader	505 000	417 554	87 446
Individuella kostnader	30 000	55 937	-25 937
Total budget	535 000	473 491	61 509

# DRIVE

Kostnadssammanställning 2013	Ack utfall	Budget	Saldo/rest
Personalkostnader	330 800	332 000	1 200
Övriga konsultationer	41 550	10 000	-31 550
Externa konsultationer	132 305	145 000	12 695
Transporter	6 000	6 000	0
Utbildning	0	10 000	10 000
Uppstartskostnad	0	0	0
Samverkanskostnad	4 000	4 000	0
Utvärdering	0	4 000	4 000
Data och IT-support	4 000	4 000	0
Tele	10 000	10 000	0
Administration o ledning	6 345	4 000	-2 345
Övriga kostnader	0	6 000	6 000
<b>Summa</b>	<b>535 000</b>	<b>535 000</b>	<b>0</b>

	Budget	Utfall	Avvikelse
Fasta kostnader	380 000	361 145	18 855
Individuella kostnader	155 000	173 855	-18 855
Total budget	535 000	535 000	0

## Analys

Projektet har haft 30 deltagare inskrivna. Målet på 40 personer har ej kunnat uppfyllas då Emmaboda ej haft tillräckligt med personer inom målgruppen att remittera.

30 % av antalet deltagare skulle vara självförsörjande efter avslutad insats. Resultatet blev 33 % vilket är positivt då deltagarna vid inskrivningen led av svår psykisk ohälsa och ansågs stå långt ifrån arbetsmarknaden och studier.

6 deltagare har blivit beviljade aktivitetsersättning efter psykiatrisk utredning samt rehabförsök. Av dessa blev ej 4 personer beviljade aktivitetsersättning inom 12 månader som var ett av målen. Detta beroende på att utredningstiden samt handläggningstiden på Försäkringskassan pågår under flera månader.

# DRIVE

Representanterna från myndigheterna har under projektets gång byts ut och det har därför saknats kontinuitet i samverkan. Då flertalet av deltagarna led av psykisk ohälsa var behovet stort av psykiatrins medverkan och kompetens. Under hela år 2012 samt halva år 2013

hade psykiatrin två representanter, resterande del av projektiden kom ingen pga. tidsbrist. Detta medförde att samverkans specifika kompetens ej kom till fullständig nytta för deltagarna då representanterna saknades. Dessutom hade representanterna ej mandat att fatta beslut vilket resulterade i att ingen "gräddfil" kunde skapas in i verksamheten. Eftersom deltagarna då ej kunde erbjudas korta vägar för utredning och behandling blev projektlidarna tvungna att köpa tjänster från privatläkaren P-O Nylander på Vita villan i Kalmar.

Eftersom alla ärenden remitterades från Individ- och familjeförvaltningarna upplevde ej representanten från Försäkringskassan att hon kunde tillföra sina resurser i processen för deltagarna. Vi kom därför överens om att hon skulle medverka de tillfällen då någon av deltagarna skulle ansöka om aktivitetsersättning samt att vi kunde ringa henne vid behov.

Projektledaren i Nybro upplevde svårigheter att både vara projektledare samt socialsekreterare. Nybro är en liten kommun där myndighetspersoner känner till varandra, vilket försvårade för vissa att skilja rollerna åt vilket medförde att både deltagare och samarbetspartners ibland såg projektledaren som en socialsekreterare. Då projektledaren hade kontor på IFF blev det påtagligt för en del deltagare att de ej befann sig på neutral mark.

Det fanns även svårigheter att ha två olika projektledare i de två kommunerna som även hade olika professioner. Detta medförde att projektet till viss del blev två projekt med olika arbetsmodeller.

I Emmaboda blev det projektledaren som fick ansvara för praktik-/sysselsättningsplatserna för deltagarna. Projektledaren arbetade i sin ordinarie tjänst med arbetssökande på Möjligheternas hus AB i Emmaboda. Projektledaren hade sitt kontor på Möjligheternas Hus AB och hade därför inte vardaglig kontakt med handläggare från IFF. Det medförde att projektledaren upplevde en avsaknad av delaktighet från handläggare i processen. Projektledare och handläggare träffades endast ca en gång i månaden för att diskutera hur planeringen fortskred för deltagaren. En del handläggare från de olika myndigheterna byttes ut efter hand och det medförde att processen avstannade. Ibland kom inte alla berörda handläggare till flerpartsmötena.

# DRIVE

## **Framgångsfaktorer**

En förutsättning för att uppdraget har fått så goda resultat har varit samverkan mellan myndigheter på individnivå. Alla deltagare hade kontakter på en/eller flera myndigheter och det är därför viktigt att alla arbetade mot samma mål. I flerpartssamtalen upprättades en gemensam handlingsplan som reviderades en gång i månaden vilket medförde att processen fortlöpte. Deltagaren upplevde det som mycket positivt att myndigheterna vid samma tillfälle träffades kring deltagaren istället för att gå på flertal möten och därmed få olika planeringar. Då processen ej avstannade förkortades tiden för beroendet av ekonomiskt bistånd och skapade därmed förutsättningar för etablering på arbetsmarknaden för dem som stod till arbetsmarknadens förfogande. För dem som saknade arbetsförmåga kunde vägen mot aktivitetsersättning snabbt påbörjas samt slutföras.

Det har även upplevts som en trygghet och ett lärorikt arbetssätt för myndighetspersoner att tillsammans hitta gemensamma vägar för att uppnå långsiktiga och individuella mål för deltagarna.

Det största framgångskonceptet i Nybro var att deltagarna först kartlades innan rehabiliteringsåtgärder (t.ex. arbetsprövning) påbörjas. Handlingsplanerna kunde därför utformas efter deltagarnas egna förutsättningar och på så sätt undveks personliga misslyckanden. Arbetsförmedlingen har i ett tidigt skede blivit inkopplade och därmed haft möjlighet att gå in med en sysselsättning eller arbetsprövning. Deltagare med kraftig psykisk ohälsa har fått optimal medicinering och behandling genom Vita Villan. Gensvaret från behandlingen har inneburit mycket goda resultat. Deltagarna har med hjälp av utredningen fått insikt i sin problematik och kan därmed hantera sin livssituation. Genom korta väntetider och regelbundna uppföljningar har personernas psykiska ohälsa stabiliserats.

Handläggare från individ- och familjeförvaltningen samt Arbetsförmedlingen upplevde att de hade bra "draghjälp" i sina ärenden men även kontroll då alla träffades en gång i månaden för uppföljning.

## **Framtid**

Under år 2014 startas projektet SAMBA genom Samordningsförbundet i Nybro och Emmaboda kommun där arbetsmetoden från DRIVE tillvaratas då man sett att det finns en inbyggd flexibilitet i projektets metodik för att kunna skifta mellan kartläggning, process och

# DRIVE


verkställighet utifrån individens behov. Projektet vänder sig till kvinnor och män 25 - 60 år med lång arbetslöshet, ev. sjukskrivning samt utanförskap.

Då samarbetet mellan myndigheterna efter DRIVE är väl upparbetat är det av stor vikt att samverkan fortlöper. Projektledaren i Nybro ska from den 1 januari 2014 arbeta som rehab-samordnare och därmed fortsätta stärka samverkan med andra myndigheter.

I Emmaboda kommer personer med psykisk ohälsa först utredas innan Utvecklingstrappan blir aktuell till skillnad från början av projekttiden då personerna först gick ut i arbetsprövning (som ej fungerade) och därefter utreddes vidare.



Sarah Rosén  
Projektledare Nybro



Carina Herbertsson  
Projektledare Emmaboda