# Slutrapport

# FIRA-projektet

## ”Fler I Rehabilitering till Arbete”

**2012-2014**

Ingalill Thiman  Gabriella Kyndel  Suzana Tomicic  Meryem Comey

Samordningsförbundet
Östra Östergötland

# INNEHÅLL


SAMMANFATTNING ..... 1

1 INLEDNING ..... 3

1.1 Förklaringar av centrala begrepp och definitioner ..... 4

1.1.1 Ohälsa/Funktionsnedsättning ..... 4

1.1.2 Arbetslivsinriktad rehabilitering ..... 4

1.1.3 Arbetsförmåga ..... 4

1.1.4 Programmet Arbetslivsintroduktion ..... 5

1.2 Bakgrund ..... 5

2 GENOMFÖRANDE AV FIRA-PROJEKTET ..... 6

2.1 Metod ..... 7

2.2 Individarbetet ..... 8

2.3 Samverkan ..... 14

3 RESULTAT ..... 18

3.1 Kvantitativa resultat ..... 18

3.1.1 Enkät ..... 22

3.2 Kvalitativa resultat ..... 30

3.2.1 Deltagarnas upplevelser under projektets gång ..... 30

3.2.2 Fallbeskrivningar ..... 30

4 EGNA REFLEKTIONER ..... 32

4.1 Framgångsfaktorer ..... 36

4.2 Utvecklingsmöjligheter ..... 37

5 FÖRSLAG PÅ IMPLEMENTERING AV METODER OCH ARBETSSÄTT HOS RESPEKTIVE MYNDIGHET ..... 37

Samordningsförbundet
Östra Östergötland

# SAMMANFATTNING

FIRA-projektet står för Fler I Rehabilitering till Arbete. Syftet med projektet var att utveckla en metod för att arbeta med individer med ohälsa utan sjukpenningsgrundande inkomst. Målet med projektet var att individen skulle förberedas för arbete, studier eller för annat arbetsmarknadspolitiskt program. Målgruppen har varit individer med ohälsa som är beviljade ekonomiskt bistånd och som bedömts kunna tillgodogöra sig innehållet. Individerna skulle vara bosatta i Norrköpings, Söderköpings eller Valdemarsviks kommun och vara i åldern 18-64 år. Samordningsförbundets värdegrunder har legat till grund för allt individarbete i projektet.

Projektet ägdes av Arbetsförmedlingen och från start var det två handläggare som arbetade i projektet. I september 2013 förstärktes de med ytterligare en handläggare på grund av ökat inflöde.

Ekonomiskt bistånd i kommunerna Norrköping, Söderköping och Valdemarsvik ansvarade för anvisning till projektet genom att initiera lämpliga klienter i en så kallad inskrivningsgrupp som träffades var tredje vecka. Tänkta deltagare kallades inom två veckor för ett första kartläggningssamtal och upprättande av individuell handlingsplan. Olika aktiviteter/insatser fanns att tillgå beroende på individens behov och förutsättningar. Merparten av deltagarna är positiva till det stöd de fått under inskrivningen och de anser att de varit delaktiga i beslutet att delta i projektet.

De flesta av handläggarna på Ekonomiskt bistånd har anvisat mellan 1-10 klienter till FIRA-projektet. De har överlag upplevt samarbetet som bra. De tycker att handläggarna i FIRA-projektet stöttat klienten/deltagaren på ett bra sätt och hjälpt dem få rätt insats. De anser också att deras arbete med klienterna har underlättats tack vare FIRA-projektet.

Totalt genomgick 157 deltagare FIRA-projektet. Av dessa var 80 deltagare inskrivna i 14 månader och 51 deltagare i 14 månader och längre. 67 deltagare hade psykisk ohälsa vilket är den mest förekommande ohälsan bland deltagarna följt av fysisk ohälsa hos 17 deltagare. 85 deltagare var kvinnor och 72 deltagare män.

63 deltagare (40,1 %) ökade sin arbetsförmåga under inskrivningen i FIRA-projektet. 18 deltagare (11, 5 %) fick anställning, med eller utan stöd. 86 deltagare (54,8 %) har gått åter till Ekonomiskt bistånd. Av dessa har 68 deltagare (79,1 %) någon form av vidare planering där fortsatt medicinsk rehabilitering och/eller utredning är den mest förekommande planeringen.

Under projektets gång har diskussioner av framgångsfaktorer och utvecklingsområden funnits som en röd tråd. De framgångsfaktorer som vi anser väger tyngst är att rehabiliteringsprocessen fått tagit tid. Att deltagarna exempelvis fått börjat arbetsprövning på låg nivå för att sedan successivt utöka tiden och arbetsuppgifterna.

Det utvecklingsområdet vi ser som viktigast är ökat samarbetet mellan myndigheterna; Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Ekonomiskt bistånd och Landstinget. De personer i målgruppen som FIRA arbetat med har nästan alltid funnits behov av vårdkontakter och/eller önskemål om att få ta del av insatser inom Försäkringskassans rehabiliteringsansvar.

På Arbetsförmedlingen har en implementering av arbetssättet i FIRA-projektet skett genom att en tjänst tillsatts för att arbeta med målgruppen och upprätthålla kontakten med Ekonomiskt bistånd. I nuläget kommer detta ske genom att Arbetsförmedlingen samarbetar med projektet SAFE.

# 1 INLEDNING

Då en individ ska rehabiliteras från ohälsa har den arbetslivsinriktade rehabiliteringen en viktig och stor del. Detta har Arbetsförmedlingen ansvaret för. Övriga aktörer som också har rehabiliteringsansvar är kommunen, Försäkringskassan och Landstinget. För att den arbetslivinriktade rehabiliteringen ska fungera krävs ett samspel mellan aktörerna då gränsdragningen mellan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och övriga insatser kan vara svår att dra.

På Arbetsförmedlingen finns sedan 2010 en samverkan med Försäkringskassan för arbetssökande med ohälsa som är försäkrade på arbetsmarknaden, alltså har en sjukpenningsgrundande inkomst (SGI). Bedöms man aktuell för arbetslivsinriktad rehabilitering har man på Arbetsförmedlingen rätt att ta del av insatsen Arbetslivsintroduktion. Det är ett program på 12 veckor där arbetsförmågan ska utredas. Detta program riktar sig till personer som har behov av extra stöd då man har varit borta från arbetsmarknaden under en längre tid.

Behovet av att anpassa stödet även för de arbetssökande med ohälsa som inte är försäkrade och inskrivna på Arbetsförmedlingen kartlades, då ingen motsvarande insats fanns innan 2012. Dessa individer tenderade att hamna mellan kommunens, Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens system.

2012 slöts därför ett uppdragsavtal mellan Samordningsförbundet Östra Östergötland och Arbetsförmedlingen i Norrköping. Uppdraget ger personer med ohälsa som uppbär Ekonomiskt bistånd möjligheten att delta i insatser som motsvarar metoderna i programmet Arbetslivsintroduktion på Arbetsförmedlingen utifrån deras individuella förutsättningar och i samverkan med socialsekreterare på ekonomiskt bistånd. I uppdraget ingår ett tätt samarbete med socialsekreterare på avdelningen Ekonomiskt bistånd och ansvariga arbetsförmedlare.

Det övergripande målet är att skapa en arena för samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Ekonomiskt bistånd för arbetet med denna målgrupp. Deltagaren ska vara klar att gå vidare till annan aktivitet av något slag. Det kan vara annan insats inom Arbetsförmedlingen, arbete, studier eller samverkan med andra myndigheter som exempelvis Försäkringskassan och Landstinget i Östergötland (Uppdragsavtalet 2012).

Ett samarbete mellan Arbetsförmedlingen och avdelningen för ekonomiskt bistånd på respektive kommun i Samordningsförbundet Östra Östergötlands upptagningsområde (Norrköping, Söderköping och Valdemarsvik) startade och i denna slutrapport kommer information om genomförandet, resultat och egna reflektion delges.

## 1.1 Förklaringar av centrala begrepp och definitioner

Då två myndigheter samarbetat har vissa av begreppen diskuteras under projektets gång i syfte att skapa ett så bra samarbete som möjligt då vikten av att ha en gemensam referensram är viktigt både för berörda tjänstemän och deltagarna. Under denna rubrik presenteras de centrala begrepp som förekommer i slutrapporten.

### 1.1.1 Ohälsa/Funktionsnedsättning

Då ohälsa finns som påverkar den arbetssökandes arbetsförmåga, klassificeras den arbetssökande som funktionsnedsatt på Arbetsförmedlingen. Vid funktionsnedsättning finns en specifik metod för att fastställa detta. Metoden kallas för funktionshinderkodning. Möjlighet för den arbetssökande finns att med hjälp av denna kodning få tillgång till insatser inom arbetslivsinriktad rehabilitering samt anställning med stöd. För att bli funktionshinderkodad finns krav på att adekvata medicinska underlag för kodningen inkommit.

Då det i uppdragsavtalet står att man i FIRA-projektet ska arbeta med personer med ohälsa så krävdes det att personen har, eller inom en snar framtid kommer att kunna, kodas för funktionsnedsättning utifrån Arbetsförmedlingens grupperingar för funktionshinder.

### 1.1.2 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Vid arbetslöshet är det Arbetsförmedlingen som har ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Definitionen av detta begrepp kommer därför från Arbetsförmedlingens föreskrifter. Där står att:

”Arbetslivsinriktad rehabilitering är ett angeläget uppdrag inom Arbetsförmedlingen och avser i första hand:

- Inskrivna arbetssökande med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning och/eller en historik av ohälsa.
- Personer med ersättning från sjukförsäkringen som behöver arbetslivsinriktad rehabilitering.

Rehabilitering i arbetsförmedlingens verksamhet innebär att ta tillvara och utveckla den arbetssökandes resurser och kompetens. Syftet är att underlätta för den arbetssökande att finna, få, behålla eller återgå till en anställning.”

### 1.1.3 Arbetsförmåga

Vad gäller arbetsförmåga har Arbetsförmedlingens definition varit rådande. Arbetsförmedlingen definierar arbetsförmåga utifrån ett samspel mellan egenskaper hos individen, en specifik arbetsuppgift samt den arbetsmiljö som individen befinner sig i. Arbetsförmågan hos en person är därför relativ, beroende av dessa tre komponenter. En bedömd arbetsförmåga i en situation är därför inte givet överförbar till en annan liknande

situation. Att ha en låg arbetsförmåga får inte förväxlas med möjligheten att få en anställning.

### 1.1.4 Programmet Arbetslivsintroduktion

Det arbetsmarknadspolitiska programmet ”Arbetslivsintroduktion” är en förberedande insats inom den arbetslivsinriktad rehabilitering som Arbetsförmedlingen erbjuder. Målgruppen för programmet är de personer vilkas dagar med sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning har tagit slut.
Insatsen kan pågå under längst tre månader och under tiden kan deltagaren få aktivitetsstöd. Syftet med programmet är att förbereda personen för deltagande i arbetsförmedlingens insatser, program och samlade tjänsteutbud.

## 1.2 Bakgrund

Norrköpings, Söderköpings- och Valdemarsviks kommun identifierade många personer som hade svårt att komma vidare och fastnade i ett långvarigt biståndsberoende. Flera av dessa individer hade någon typ av ohälsa men inte någon passande insats för rehabilitering. Därför uppkom ett behov av att utreda denna målgrupps avsaknad av rehabiliterande insats.

Av denna anledning startades 2011 metodutvecklingsprojektet HälsoSam som finansierades av Samordningsförbundet Östra Östergötland. Projektet pågick under en tvåårsperiod. HälsoSam syftade till att metodutveckla kommunens arbetssätt kring denna grupp och förbättra samarbetet med övriga aktörer och myndigheter.

I HälsoSam drogs erfarenhet av att det finns en stor grupp som uppbär ekonomiskt bistånd och har någon form av ohälsa. Man såg att gruppen hade behov av en mer långvarig rehabiliteringsprocess som tidsbegränsade projekt kan hämma. Man såg att det behövs en verksamhet som bryter passivitet utan att ställa allt för höga krav på arbetsförmåga. Denna process bör pågå oberoende av vilken myndighet som för närvarande äger ärendet.

Då rehabiliteringsansvaret delas upp mellan olika myndigheter, är det av stor vikt att ett samarbete finns för att ge denna målgrupp ett adekvat och bra stöd (Comey M m.fl. 2012).

På Arbetsförmedlingen arbetade man inte aktivt med någon stödinsats innan 2012. Individer som inte uppbar SGI, och heller ej uppfyllde kriterier för att få sjukersättning blev vanligen hänvisade till att återkomma då hälsan förbättrats, alternativt skrivas in med bedömningen att de inte står till arbetsmarknadens förfogande. När man på Arbetsförmedlingen bedöms som oförmögen erbjuds man heller ingen insats.

Kommunikationen mellan myndigheterna angående det sistnämnda scenariot har varit svår att uppnå. Detta har många gånger resulterat i att personer i denna grupp ramlat mellan stolarna.

En positiv utveckling av projektet HälsoSam är det uppdragsavtal som skrevs mellan Arbetsförmedlingen och aktuella kommuner i Samordningsförbundet Östra Östergötlands upptagningsområde, vilket resulterade i FIRA-projektet.

## 2 GENOMFÖRANDE AV FIRA-PROJEKTET

FIRA står för Fler I Rehabilitering till Arbete. Myndigheterna (Norrköpings-, Valdemarsviks- och Söderköpings kommun; Ekonomiskt bistånd) ville erbjuda fler individer att ta del av Arbetslivsintroduktionen. Syftet var att utveckla en metod för att arbeta med personer med ohälsa utan sjukpenningsgrundande inkomst. Målet med projektet var att individen skulle förberedas för arbete, studier eller för annat arbetsmarknadspolitiskt program.

Målgrupp har varit personer med ohälsa som är beviljade ekonomiskt bistånd och som bedömts kunna tillgodogöra sig innehållet. Personerna skulle vara bosatta i Norrköpings, Söderköpings eller Valdemarsviks kommun och vara i åldern 18-64 år.

FIRA-projektet finansierades av Samordningsförbundet Östra Östergötland. Följande värdegrunder står finansiären för:

- Alla rehabiliteringsinsatser skall utgå från den enskilde individens behov och förmåga
- Den enskilde individens aktiva medverkan i sin egen rehabiliteringsprocess skall alltid eftersträvas
- Alla insatser skall anpassas till kvinnors och mäns förmåga och förutsättningar
- Samtliga rehabiliteringsinsatser skall syfta till att den enskildes förmåga till förvärvarsarbete direkt eller indirekt stärks.

Projektet ägdes av Arbetsförmedlingen och från start var det två handläggare som i september 2013 förstärktes med ytterligare en handläggare på grund av ökat inflöde. Handläggarna i FIRA-projektet fick kompetenshöjande insatser i samtalsmetodik, KBT, och i att screena och skriva ansökan inför utredning vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Då projektet i uppdraget haft två spår, individarbetet och samverkan, har en uppdelning gjorts mellan dessa i rapporten. Vi redovisar först de metoder som använts under rubrik 2.1. Därefter genomförandet av arbetet med målgruppen under rubrik 2.2. Sist presenteras samverkan under rubrik 2.3 där fokus ligger på arbetet med metodutvecklingen och formandet av en arena för samverkan samt hur den processen fortskridit.

## 2.1 Metod

Inför en anvisning till FIRA skedde ett samtal med individen, där socialsekreterare från Ekonomiskt bistånd använde sig av metoden motiverande samtal, MI. Med hjälp av metoden har FIRA fått fler personer som motiverats till att börja i projektet. Det är av stor vikt då projektet byggde på frivilligt deltagande.

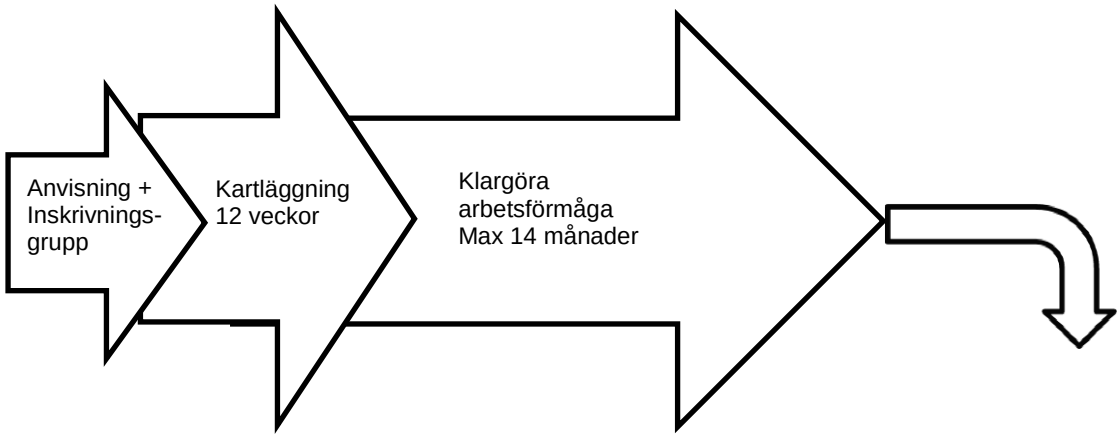
Motiverande samtal är en metod som kommer från USA och syftar till att stärka en persons egen motivation till förändring. Det handlar om att lyssna noga och att lyfta fram och förstärka tankar, ord och känslor som innehåller motivation i en viss riktning.

Då individarbetet fokuserade på rehabilitering mot arbetsmarknad så handlade inte alla samtal om specifika förändringar utan ibland mer om exempelvis planering. Denna metod användes även av handläggarna i FIRA-projektet under projektets gång. För övrigt användes de kvalitetssäkrade metoder för arbetet med arbetsgivare och arbetssökande som finns på Arbetsförmedlingen.

Arbetsförmedlingens metoder är generella eller relaterade till en viss tjänst. De generella metoderna kan användas inför eller inom olika tjänster. De tjänsterelaterade metoderna ger möjlighet för arbetsförmedlare att välja lämplig metod i fastställd tjänst så att kunden kan få relevant stöd utifrån individuella behov. Exempel på kvalitetssäkrade metoder som använts i FIRA-projektet är de som finns för kartläggande och vägledande samtal och vid utredning av arbetsförmåga.

## 2.2 Individarbetet

Då avtalet var att erbjuda personer med ohälsa som uppbär ekonomiskt bistånd möjligheten att delta i programmet Arbetslivsintroduktion har samtliga genomgått denna insats. Vägen in och vidare ut ur projektet beskrivs här nedan i form av en processkarta.




- Ordinarie verksamhet på AF
- Landstinget
- Gemensam kartläggning med FK
- Ekonomiskt Bistånd

Anvisning:

För att delta i projektet fastställdes behovet av utredning av arbetsförmåga hos klienter på Ekonomiskt bistånd. Ekonomiskt bistånd ansvarade för anvisningen till projektet. Inför anvisningen genomfördes möte med klienten som då fick information om FIRA-projektet. Vid informationsmötet erbjöds klienten att delta i projektet. Att det skulle vara ett erbjudande och att det var frivilligt att delta var av stor vikt då detta bidrar till att individen känner sig mer delaktig i planeringen. Anvisningen och samtycke, och efter hand även medicinskt underlag, skickades till handläggare i FIRA-projektet på Arbetsförmedlingen. (Se bilaga 1)

Inskrivningsgrupp:

Ekonomiskt bistånd initierade lämpliga klienter i en så kallad inskrivningsgrupp. Inskrivningsgruppen representeras av handläggarna i FIRA-projektet och kontaktperson för FIRA-projektet på Ekonomiskt bistånd (från Norrköpings, Söderköpings och Valdemarsviks kommun), processledare för FIRA från Samordningsförbundet samt projektledare från annat projekt finansierat av Samordningsförbundet Östra Östergötland, RehabResurs SamArbete.

Första inskrivningsgruppen ägde rum mars 2012. Efter det har möten ägt rum var tredje vecka fram till juni 2014. Tanken var från början att alternera mellan de deltagande kommunerna, men av praktiska skäl blev inskrivningsgruppen förlagd på Arbetsförmedlingen i Norrköping. Ärenden som inkommit diskuterades och beslut togs om att erbjuda deltagande eller inte. För de som inte blev aktuella för FIRA-projektet skickades en motivering och eventuell en rekommendation för annan planering till handläggaren på Ekonomiskt bistånd som anvisat.

Inskrivningsgruppens deltagare ändrades under projektets gång på grund av att Ekonomiskt bistånd genomgick en omorganisering.

Anledningen till att projektledaren från RehabResurs SamArbete deltog i inskrivningsgruppen var för att uppmärksamma de individer som skulle kunna vara aktuella för de insatser som projektet erbjuder, d.v.s. utredning av arbetsförmåga alternativt gruppverksamhet där balansen mellan vardag och arbete diskutereras. Även fördes diskussioner kring individer som genomgått utredning på RehabResurs SamArbete och som bedömts vara aktuella för arbetslivsinriktad rehabilitering i FIRA-projektet. Vid flera tillfällen hittades personer som direkt kunde bedömas aktuella för någon av Rehabresurs insatser eller deltagande i FIRA.

När inskrivningsgruppen beslutat att en individ var aktuell för deltagande skickades kallelse till personen om tid för inskrivning i FIRA inom 2 veckor. Deltagandet startade oftast med flera kartläggningssamtal, enskilda samtal.

Vid uppstarten beslutades att avvakta med deltagare som har behov av tolk för att inarbeta en bra struktur för FIRA-deltagare. Efter ökad kunskap från ESF-projektet Directa och Diversa i november 2012 började dessa individer erbjudas projektet. Hänsyn togs till att individens deltagande kunde påverkas av tolkens kön och till första besöken bokades tolkar som hade samma kön som deltagaren. Detta eftersom man ville förhindra att deltagaren skulle känna sig obekväm i samtal kring sin ohälsa med en tolk av annat kön.

Totalt togs 237 personer upp för diskussion i inskrivningsgruppen.

<u>Kartläggning:</u>

Tänkta deltagaren kallades till ett första möte med handläggare i FIRA där denne fick information om projektet vad gäller syfte samt vilka insatser som kunde bli aktuella. Deltagaren skrevs in och erbjöds Arbetslivsintroduktion. Samtalen grundade sig på resursinventeringsdokumentet ”Mina resurser” (se bilaga 2) som fylldes i av deltagaren, alternativt av arbetsförmedlaren, under samtalen. Beroende på önskemål och bedömning av behov för att komma närmare arbetsmarknaden gjordes därefter en individuell planering. Utifrån den planeringen beslutades om lämplig insats vilket exempelvis kunde vara

gruppaktivitet, arbetsprövning etc. Se mer information under nästkommande avsnitt. En sammanfattande dokumentation av de första tre månaderna skrevs och lämnades över till handläggare på Ekonomiskt bistånd. Sammanfattningen innehöll insatser som deltagaren fått ta del av samt eventuell fortsatt planering. Ett trepartssamtal bokades vid behov där vidare planering diskuterades. Detta möte kunde resultera i att deltagaren skrevs av från projektet och återgick till Ekonomiskt bistånd då arbetslivsinriktad rehabilitering inte var aktuell för närvarande.

Aktivitet/insats:

Efter kartläggningen anvisades deltagaren till en aktivitet/insats inom ramen för Arbetsförmedlingens tjänsteutbud. I vissa fall anvisades deltagaren inte till någon aktivitet/insats då den inte skulle tillföra något i ärendet. I dessa fall träffade handläggaren deltagaren i individuella kartläggning-och vägledningssamtal. Nedan redovisas vilka aktiviteter/insatser som fanns till handa och nyttjades under perioden då projektet pågick.

| Aktivitet | Kvinnor | Män | Totalt |
|---|---|---|---|
| Arbetsprövning | 32 | 26 | 58 |
| Grupp | 25 | 13 | 38 |
| RESA | 10 | 5 | 15 |
| Utredning | 8 | 2 | 10 |
| Grupp arabisktalande | 6 | 3 | 9 |
| RehabResurs | 7 | 2 | 9 |
| Arbetsmarknadsutbildning | 4 | 4 | 8 |
| Iris Hadar | 1 | 2 | 3 |
| Rehabiliteringstjänst/Introduktion till arbete | 0 | 2 | 2 |
| NP | 0 | 1 | 1 |

*Gruppaktivitet*

Från och med våren 2013 erbjöd FIRA gruppaktivitet, en grupp för svensktalande och en grupp för arabisktalande. Respektive grupp träffades 1 timme i veckan. Innehållet i aktiviteten har varit främst vägledande, men även samhällsinformation, arbetsmarknadsinformation, studiebesök, information om Arbetsförmedlingens specialister och Samhall. Träffarna har varit inriktade på att delge information för att rusta deltagarna för arbetsmarknadens samt för vad det åläggs dem att göra då de är inskrivna på Arbetsförmedlingen. Förutom detta syfte har gruppen fungerat som en möjlighet för deltagaren att rehabilitera sig socialt samt prova sin förmåga att delta i en kontinuerlig aktivitet.

I de flesta fall deltog de inskrivna i gruppen på grund av att deras sociala förmåga skulle provas, men även för att ge dem möjlighet att bibehålla en kontinuitet i glapp mellan kartläggningsfasen och start av arbetsprövning eller annan insats. Vissa deltagare har ingått i gruppen då de haft tillfälliga försämrade tillstånd där arbetsförmågan varit kraftigt nedsatt, men ändå befintlig. Vanligt var att deltagaren under dessa perioder togs upp i resursteam som grund för trepartssamtal med Ekonomiskt bistånd angående fortsatt deltagande i projektet.

De flesta deltagarna har sagt att de trivdes bra i gruppen, att de kom även om hälsan inte var så bra just den dagen, de upplevde en gemenskap och en samhörighet, motivationen höjdes.

Totalt 38 deltagare av 157 ingick i gruppaktivitet. 9 av deltagarna ingick i grupp för arabisktalande. Tolk fanns med vid varje tillfälle.

*Utredning*

Deltagaren hade möjlighet att genomgå utredningar för bedömning av arbetsförmåga, både i Arbetsförmedlingens regi och externt. De insatser som utfördes externt tas upp nedan. Vad gäller de utredningar som utfördes internt så kunde arbetsförmedlaren hänvisa deltagaren till någon av följande insatser: aktivitetsbaserad utredning av arbetsförutsättningar/arbetsförmåga (ABU), arbetspsykologisk utredning (APU), arbetssocial utredning (ASU) samt utredande samtal för bedömning av förutsättningar för arbete. Dessa utredningar utförs av Arbetsförmedlingens specialister, arbetsterapeut/sjukgymnast (ABU), arbetspsykolog (APU), socialkonsulent (ASU). Ibland behövs endast kortare bedömningar då aktuell specialist gör bedömning under samtal. Dessa utredningar och samtal kan ligga till grund för funktionshinderkodning och har haft en stor betydelse för klargörandet av arbetsförmågan, både under individens inskrivningsperiod och i trepartssamtal med andra myndigheter.

Handläggarna i FIRA-projektet hade behörighet att göra ansökan och screening vid misstanke om neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Dessa ansökningar tittade arbetspsykolog på Arbetsförmedlingen igenom för bedömning om fortsatt utredning internt på Arbetsförmedlingen eller hos extern aktör NP-samverkan, se information nedan.

*Externa aktörer*

I FIRA har även deltagarna anvisats till externa leverantörer av tjänster inom Arbetsförmedlingens utbud. Under projektets gång har följande aktörer använts:

*Rehabresurs Utredning* – Utredning av arbetsförmåga av arbetsterapeut, psykolog, sjukgymnast och arbetskonsulent för individer som har varit frånvarande från arbetsmarknaden på grund av ohälsa under en längre period.

*Rehabresurs Vardagsrevidering* – Gruppverksamhet samt arbetsprövning som syftar till att påbörja en förändringsprocess hos deltagaren vad gäller balansen mellan vardag och arbete för individer som har varit frånvarande från arbetsmarknaden på grund av ohälsa under en längre period.

*NP-samverkan* – NP-samverkan vänder sig till personer mellan 18 och 30 år där det finns funderingar kring neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, till exempel ADHD eller autismspektrumtillstånd. Individanpassade utredningar utförs i syfte att tydliggöra resurser och svårigheter samt att genom stöd och samordning av olika myndigheters insatser öka möjligheten till studier eller arbete (www.samordningsförbundet.org)

*Iris Hadar* – Utredningsplatserna på Iris Hadar är till för arbetssökande med eller utan kända funktionsnedsättningar. Utredningarna fokuserar på att hitta resurser och möjligheter i relation till arbetsuppgifter och arbetsmiljö (www.irishadar.se).

*Rehabiliteringstjänst/Introduktion till arbetet* – För arbetssökande inskrivna på Arbetsförmedlingen med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning och/eller ohälsa där målet var att ge individerna som deltog arbetslivsinriktad och social rehabilitering.

*RESA (Rehabilitering, Sysselsättning och Arbete)* – En insats inom Arbetsförmedlingens tjänsteutbud som riktar sig till arbetssökande med psykisk funktionsnedsättning och behov av en längre tids rehabilitering. Det fanns möjlighet att delta upp till ett år. Målet med insatsen var att fler personer med psykisk funktionsnedsättning skulle kunna försörja sig genom eget arbete och att de som hade svårt att delta på den reguljära arbetsmarknaden ska erbjudas en meningsfull sysselsättning. RESA-sysselsättningsplatser är en bra insats för att pröva arbetsförmågan, flera har gått vidare till arbetsprövningar, till ordinarie Af, till arbete eller till vården för medicinsk rehabilitering.

*Arbetsmarknadsutbildning* – är en av Arbetsförmedlingens insatser och program och syftar till att stärka arbetssökandes möjligheter att få eller behålla ett arbete. En arbetsmarknadsutbildning är tydligt inriktad mot aktuell efterfrågan på arbetsmarknaden som inte kan tillgodoses via det reguljära utbildningsväsendet.

*Arbetsprövning* - Målet i projektet var att föra deltagaren närmare arbetsmarknaden och den insats som låg närmast arbetsmarknaden var arbetsprövning.

Ett studiebesök görs alltid tillsammans innan start, enligt Arbetsförmedlingens rutiner, och planeringen för genomförande av prövningen sker med arbetsgivare och eventuellt handledare. Uppföljningar sker kontinuerligt. Vid studiebesöket görs en överenskommelse med arbetsgivaren och deltagaren om vilka anpassningar som behövs. Vid uppföljningstillfället ses rådande anpassningar över för att se om det finns möjlighet att minska den/de. Uppföljningen sker som senast efter tre månader. Enligt

Arbetsförmedlingens rutiner finns det efter tre månader möjlighet att förlänga prövningstiden med ytterligare tre månader. Efter 3- 6 månader anses arbetsutbudet vara utrett och alla arbetsuppgifter vara testade. Arbetsprövningen kan vara kortare om individen har erfarenhet av liknande arbete sedan tidigare. I den aktuella gruppen för projektet var det dock vanligt att man inte hade någon arbetslivserfarenhet inom den bransch som prövades. Det fanns många som hade erfarenhet av arbete, men då anledningen till deltagandet i FIRA i flera fall var att man inte hade möjlighet att gå tillbaka till liknande arbete, var en arbetsprövning på 6 månader vanligast.

Utefter de uppgifter som inkom angående arbetsförmågan i förhållande till individens förutsättningar, de specifika arbetsuppgifterna samt den arbetsmiljö som individen befann sig i, kunde en analys göras av arbetsförmågan. Då en arbetsanalys är gjord finns möjlighet för arbetsgivaren att diskutera kring anställning med stöd.

Under arbetsprövningar som genomfördes i projektet fanns det deltagare som försämrades samt där man såg att individen inte hade möjlighet att inträda på arbetsmarknaden. Detta är också värdefull information då vidare kontakt med vården och Försäkringskassan togs.

Av de 157 deltagare som var inskrivna i projektet var det 58 deltagare som kom ut i arbetsprövning.

Avslut - I samband med avslut i projektet hölls ett avslutningssamtal där handläggare från Arbetsförmedlingen och Ekonomiskt bistånd deltog. På mötet informerades handläggaren på Ekonomiskt bistånd om resultatet av deltagandet och en överenskommelse om vidare planering gjordes. Följande planeringar gjordes för de olika deltagarna:

*Ordinarie verksamhet på Arbetsförmedlingen* – Då deltagaren ansågs redo för att på egen hand söka arbete på sitt arbetsutbud inom ramen för de insatser som kan göras för sökande i det arbetsmarknadspolitiska program som erbjuds.

Det var 26 personer som skrevs in i Jobb- och utvecklingsgarantin, 2 personer till Jobbgarantin för ungdomar, 15 personer gick till tidiga insatser för fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering, 1 person till Matcha sektionen för att söka arbete på egen hand samt 1 person flyttades över till det förstärkta samarbetet mellan Af/FK.

*Gemensam kartläggning med Försäkringskassan* – På Arbetsförmedlingen finns möjlighet att begära en gemensam kartläggning med Försäkringskassan. Arbetsförmedlingen kan göra denna begäran för de personer som bedöms inte stå till arbetsmarknadens förfogande på hel-eller deltid. Det finns då möjlighet för den arbetssökande att få information om hur en ansökan om sjukersättning går till och vilka underlag som ska bifogas. Då en gemensam kartläggning ägde rum inom projektet bifogades en slutdokumentation från

inskrivningstiden i FIRA-projektet. I den beskrevs bland annat de insatser som deltagaren tagit del av, resultatet av insatserna och rekommendation.

28 deltagare deltog i en gemensam kartläggning med Försäkringskassan.

*Ekonomiskt Bistånd* - Då individens arbetsförmåga bedömts vara helt nedsatt, men att man bedömdes att efter medicinsk rehabilitering åter ha möjlighet att bli aktuell för Arbetsförmedlingens insatser. I samband med denna planering rekommenderas deltagaren att avaktualisera sig från Arbetsförmedlingen för att vara välkommen åter då dennes förutsättningar för arbete förändrats. Denna planering rekommenderas då en individ hade behov av ytterligare kontakt med vården för vidare utredning där det fanns potential för individen att senare återgå i arbete.

Under rubriken 3 Resultat kommer en presentation göras av avslutsorsaker. Dessa kommer att vara fler än de som presenterats här då det finns orsaker till avslut där planering inte har kunnat eller behövts göra. Exempel på det är anställning eller att individen inte varit kontaktbar.

## 2.3 Samverkan

Det övergripande målet med projektet var att skapa en arena för samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Ekonomiskt bistånd för arbetet med målgruppen. Hur detta arbete genomförts redovisas under denna punkt.

Projektet inleddes med en mobiliseringsfas på ca två månader. Två planeringsdagar ägde rum på Villa Fridhem där representanter från Ekonomiskt Bistånd och Arbetsförmedlingen vad närvarande. Där utarbetades en första planering av genomförandet. Under planeringen utformades material, målgrupp, tillvägagångssätt vid inskrivning samt inskrivningsgruppen. Projektet döptes till FIRA. Vid uppstarten av projektet gjordes besök på Norrköpings, Valdemarsviks och Söderköpings kommun då vi informerade om projektet. Under första delen av projektet hölls kontinuerliga informationsmöten och mycket tid gick åt till att skapa relationer och nätverk. Vi informerade all personal på Arbetsförmedlingen vid ett stormöte. I mars 2012 gjordes ett studiebesök i Södertälje på FIA-verksamheten, ett samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Södertälje kommun. Därefter gjordes ytterligare ett studiebesök i Fagersta under 2013. Huvudsyftet med studiebesöken var att inhämta kunskap till FIRA-projektet samt för att skapa nätverk inför arbetet med deltagarna.

Under 2013 skedde en omorganisering på Ekonomiskt bistånd i Norrköping vilket ledde till att de handläggare som tidigare varit knutna till projektet från kommunen byttes ut mot en representant som inte handlade egna ärenden.

Majoriteten av anvisningarna kom från Norrköpings kommun, 88,5 %. Detta kan förklaras med att kommunen är den största av de tre anvisande. Deltagarna informerades om att deltagandet i projektet var frivilligt och att det inte skulle medföra några negativa konsekvenser om man tackade nej. Handläggarna använde motiverande samtal som samtalsmetod i mötet med deltagarna för att motivera och förbereda inför starten av projektet. Deltagarna blev beviljade busskort under tiden de deltog i projektet.

Valdemarsviks kommun hade låg anvisningsfrekvens, 1,9 %. Vid diskussioner kring anledningen till detta ansågs anledningen ha olika möjliga förklaringar. Kontaktpersonen byttes vid ett flertal tillfällen vilket påverkade samverkan i stort. Kommunen hade lågt inflöde under tiden då projektet pågick. Inflöde från kommunen påbörjades först i juni 2013, d.v.s. ungefär ett år efter det att individer från Norrköpings- och Söderköpings kommun anvisats. Ur ett individperspektiv torde förklaringen vara att det fanns en osäkerhet i om deltagaren skulle kunna tillgodose sig insatser inom FIRA-projektets utbud på ett likvärdigt sett som deltagarna från de övriga kommunerna. Detta med anledning av att vissa insatser som erbjöds deltagarna enbart fanns i Norrköping. Det kan vara så att avståndet spelade en stor roll då målgruppen ofta har svårigheter att transportera sig längre sträckor på grund av sin ohälsa.

Söderköping har haft en relativt hög anvisningsfrekvens, 9,6 %. En av anledningarna kan vara att kontaktpersonen i Söderköping tidigare arbetat i Hälsosam och var väl insatt i vilken målgrupp som kunde vara aktuell för FIRA och att FIRA har haft en av handläggarna som ansvarat för deltagarna i FIRA-projektet i Söderköping. Inför eventuellt deltagande i FIRA började vi med ett trepartsmöte då FIRA presenterades för sökande som fick möjlighet att fundera över deltagande. Ofta bestämde sig sökande för att delta omgående och ett första möte med FIRA-handläggare bokade. Under inskrivningen i FIRA har det funnits ett nära samarbete och trepartsmöten har regelbundet skett. Det har även funnits god kontakt med Plattform Söderköping inför ev planering för deltagaren. Svårigheter som ex att flera aktiviteter i FIRA endast kunde erbjudas i Norrköping. Vilket varit ett hinder för deltagarna att ta sig mellan kommunerna.

Då inflödet i projektet var lågt under det första kvartalet ändras rutinerna för inskrivningsgruppen, samt hantering av ärendegången mellan myndigheterna. Tydligheten i vilka ärenden som skulle tas upp vid mötestillfällena sågs även över för att arbetet skulle bli så effektivt som möjligt. Man tittade även på anvisningsdokumentet. Ett exempel på förändring var att man i det nya dokumentet kunde ange om det fanns medicinskt underlag samt behov av tolk. Detta ledde till en effektivisering av perioden från det att individen fått information om projektet, blivit upptagen i inskrivningsgrupp samt blivit kallad till inskrivningssamtal.

Anledningen till att angivelsen om medicinsk handling skulle finnas med var att det ansågs vara en viktig del för att öka kvalitén i arbetet under de första 12 veckor som deltagandet pågick. Man såg behovet av att förlänga tiden för inskrivningen då rehabiliteringsprocessen pågår långt längre tid än 12 veckor, men av samma anledning ville man då vara så effektiv som möjligt från start. I vissa fall kunde kontakten med vården uppta större delen av kartläggningsfasen, vilket inte är tanken med insatsen.

Nätverksträffar

Sedan start har FIRA deltagit vid nätverksträffar på Samordningsförbundet för att hålla sig uppdaterad om övriga projekt som pågår. Dessa möten har hållits ca varannan månad. Vid nätverksträffarna informerades handläggarna från FIRA-projektet om övriga verksamheter som finansierades av Samordningsförbundet Östra Östergötland. Diskussioner fördes även kring bland annat hur resultaten för arbetslivsinriktad rehabilitering bör mätas och hur pågående projekt kan samarbeta med varandra. Vid dessa träffar diskuterades även hur man på bästa sätt skulle kunna mäta resultaten av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Vården

En annan viktig samarbetspartner för Arbetsförmedlingen är medverkan i resursteam inom vården. Deltagaren togs upp i resursteam då det fanns behov av att få ett utlåtande från vården angående arbetsförmåga eller planering. Resursteam har ökat vårdens kunskap om FIRA-projektet. Detta har lett till att flera förfrågningar har kommit från vårdsektorn. Medicinska underlag har skrivits specifikt för att individen ska få möjlighet att delta i projektet. FIRA-projektet har även medverkat vid presentation för landstingspolitiker och tjänstemän där en diskussion uppkom angående begreppet ”arbetsförmåga”. Diskussionen resulterade i att en grupp bildades med rehabsamordnare och representanter från olika myndigheter för att få en likartad definition av begreppet. Gruppen har träffats under 2014 med en representant från FIRA-projektet närvarande. Information om FIRA-projektet har även gått ut i primärvården.

Rehabresurs

Rehab Resurs SamArbete har blivit en naturlig åtgärd/aktivitet för deltagare i FIRA vilket också medverkar till bättre samarbete med både Ekonomiskt bistånd och Försäkringskassan.

Försäkringskassan

Förfrågningar från Försäkringskassan har kommit i samband med gemensam kartläggning för individer som är sjukskrivna men inte har någon SGI. Det har resulterat i flerpartsmöten mellan Försäkringskassan, Ekonomiskt bistånd och Arbetsförmedlingen.

FIRA-projektet anordnade i maj 2013 ett frukostmöte där politiker och handläggare från Arbetsförmedlingen, Ekonomiskt bistånd samt Försäkringskassan var inbjudna. Mötet resulterade i en kontakt med rehabiliteringssamordnaren på Försäkringskassan. Efter mötet startade diskussioner kring målgruppen med Försäkringskassan var på Försäkringskassan lämnade in en ansökan om medel för att genomföra ett metodutvecklingsprojekt mellan Försäkringskassan och Ekonomiskt bistånd i syfte att samordna rehabiliteringsprocessen för personer utan SGI-skydd.

Nationell information

I oktober 2013 medverkade FIRA-projektet vid en nationell konferens i Kalmar för kommunanställda som arbetar med handläggning av ekonomiskt bistånd. Där presenterades resultat samt framgångsfaktorer och utvecklingsområden.

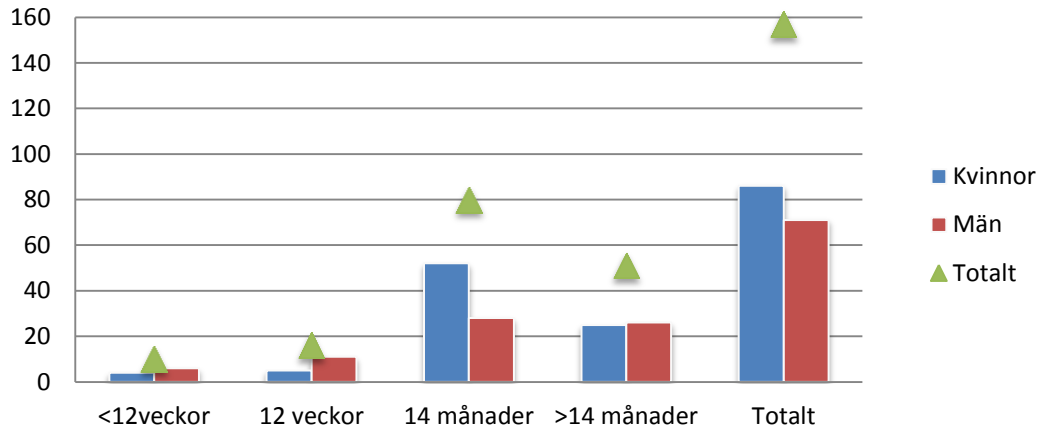
# 3 RESULTAT

Under denna rubrik kommer resultatet av deltagarnas deltagande i FIRA-projektet presenteras. För att få fram resultat ur flera perspektiv kommer resultatet presenteras med en eller flera variabler. Resultatet kommer slutligen analyseras utifrån syfte och mål.

## 3.1 Kvantitativa resultat

157 personer har genomgått FIRA-projektet. 85 kvinnor och 72 män.

**Deltagarnas inskrivningslängd fördelat på kön**




| | <12 veckor | 12 veckor | 14 månader | >14 månader | Totalt |
|---|---|---|---|---|---|
| **Kvinnor** | 4 | 5 | 51 | 25 | 85 |
| **Män** | 6 | 11 | 29 | 26 | 72 |
| **Totalt** | 10 | 16 | 80 | 51 | 157 |

Diskussion inskrivningslängd

Det vi kan se är att merparten av de som varit inskrivna i FIRA-projektet haft behov av längre tids inskrivning, upp till 14 månader och längre. Enligt Arbetsförmedlingens regelverk ska de som varit inskrivna i 14 månader vara aktuella för inskrivning i Jobb-och utvecklingsgarantin. Detta har i alla ärenden inte varit möjligt varför deltagaren varit fortsatt inskriven i FIRA-projektet för ytterligare utredning/vägledning.

Samordningsförbundet
Östra Östergötland

Deltagarnas avslutsorsak kopplat till ohälsa/funktionsnedsättning, kön och ålder

Nedan följer två tabeller, en för kvinnor och en för män, avslutsorsak kopplat till funktionsnedsättning/ohälsa.

Först en förklaring av de förkortningar som används i tabellerna.

Förklaring av förkortning ohälsa
Ps = psykisk
Fy = fysisk
Annat = ex NP (neuropsykiatri)
Soc = social problematik
Hörsel = hörselskada
Syn = synskada

Förklaring av förkortning avslutsorsak
Avakt = avaktualiserad, ej avhörd
Anst = anställning
Ams = anställning med stöd
Af = Af:s ordinarie verksamhet
EB = Ekonomiskt bistånd
Eg förs = egen försörjning
Akt.ers. = ansöka om aktivitetersättning

**Kvinnor**

| Avslutsorsak | Avakt | Anst | Ams | Af | Akt.ers. | EB | Eg förs | Studier | TOTALT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ohälsa** | | | | | | | | | |
| Ps | | 1 | 3 | 9 | | 24 | | 1 | **38** |
| Ps/Annat | | | | 2 | | 3 | | | **5** |
| Ps/Fy | | | 1 | 3 | | 4 | | | **8** |
| Ps/Fy/Soc | | | | | | 1 | | | **1** |
| Ps/Hörsel | | | | 1 | | | | | **1** |
| Ps/Soc | 1 | | | 1 | | 4 | | | **6** |
| Fy | | | 2 | 1 | | 7 | | 1 | **11** |
| Fy/Annat | 1 | | | | | 1 | | | **2** |
| Fy/Ps | | | 1 | | | 5 | | | **6** |
| Fy/Ps/Annat | 1 | | | | | | | | **1** |
| Fy/Ps/Soc | | | | | | 1 | | | **1** |
| Fy/Soc | | | | | | 2 | | | **2** |
| Fy/Syn | | | | | | 1 | | | **1** |
| Annat | | | 1 | | | | | | **1** |
| Annat/Ps | | | | | | | | | **0** |
| Annat/Ps/Soc | | | | 1 | | | | | **1** |
| Annat/Soc | | | | | | | | | **0** |
| Soc | | | | | | | | | **0** |
| Soc/Fy | | | | | | | | | **0** |
| **TOTALT** | **3** | **1** | **8** | **18** | **0** | **53** | **0** | **2** | **85** |
| **Ålder** | 20-49 | 20-29 | 20-64 | 20-64 | 20-29 | 20-64 | 20-64 | 20-29 | |

**Män**

| Avslutsorsak | Avakt | Anst | Ams | Af | Akt.ers. | EB | Eg förs | Studier | TOTALT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ohälsa** | | | | | | | | | |
| Ps | 1 | 2 | 1 | 14 | | 10 | 1 | | **29** |
| Ps/Annat | | | 1 | 2 | | 3 | | | **6** |
| Ps/Fy | | | | | | | | 1 | **1** |
| Ps/Fy/Soc | | | 1 | | | 1 | | | **2** |
| Ps/Hörsel | | | | 1 | | | | | **1** |
| Ps/Soc | | | | 1 | | 3 | | | **4** |
| Fy | | | 1 | | | 3 | 2 | | **6** |
| Fy/Annat | | | | | | 1 | | | **1** |
| Fy/Ps | | | 1 | 1 | | 3 | | | **5** |
| Fy/Ps/Annat | | | | | | | | | **0** |
| Fy/Ps/Soc | | | | | | | | | **0** |
| Fy/Soc | | | 1 | | | 1 | | | **2** |
| Fy/Syn | | | | 1 | | | | | **1** |
| Annat | | | | | 1 | 3 | | | **4** |
| Annat/Ps | | | 1 | | | 1 | | | **2** |
| Annat/Ps/Soc | | | | | | | | | **0** |
| Annat/Soc | | | | 1 | | | | | **1** |
| Soc | | | | 2 | | 3 | | | **5** |
| Soc/Fy | | | | 1 | | 1 | | | **2** |
| **TOTALT** | **1** | **2** | **7** | **24** | **1** | **33** | **3** | **1** | **72** |
| **Ålder** | 20-49 | 20-29 | 20-64 | 20- 64 | 20-29 | 20-64 | 20-64 | 20-29 | |

Diskussion avslutsorsaker

Totalt har 157 deltagare deltagit i FIRA-projektet. Som vi kan se har 42,3 % (67 deltagare) psykisk ohälsa vilket är den mest förekommande ohälsan bland deltagarna. Därefter följer fysisk ohälsa 10,8 % (17 deltagare).

40,1 % (63 deltagare) har ökat sin arbetsförmåga. Med det menar vi de som gått vidare till studier, anställning, anställning med stöd och/eller är inskrivna i ordinarie verksamhet på Arbetsförmedlingen. Merparten av dessa har psykisk ohälsa följt av mångfasetterad ohälsa.

11,5 % (18 deltagare) har fått anställning, antingen med eller utan stöd. 3 av dessa deltagare kommer att ansöka om sjukersättning från 25 % - 75 %. De som har fått anställning utan stöd har alla psykisk ohälsa. De som har fått anställning med stöd har mångfasetterad ohälsa.

0,6 % (1 deltagare) ansöker om aktivitetsersättning hos Försäkringskassan. Han har NP-problematik.

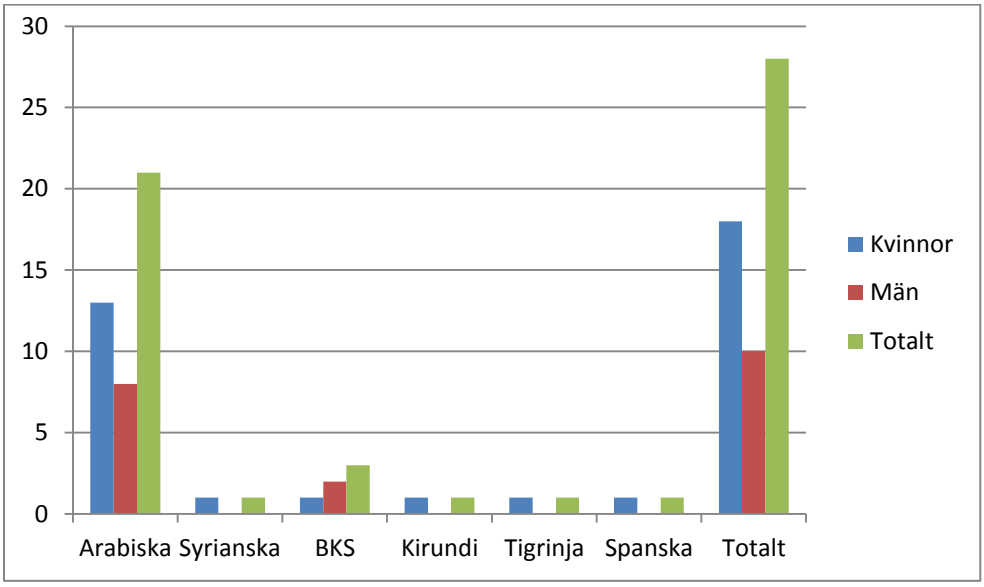
2,5 % (4 deltagare) har avaktualiserats eftersom de inte har hörts av och inte besvarat förfrågan om de önskar fortsätta sitt deltagande i projektet. Här är ohälsan mångfasetterad.

2 % (3 deltagare) har fått egen försörjning och med det menar vi uttag av pension eller arv. Dessa har både psykisk och social ohälsa.

54,8 % (86 deltagare) har gått åter till Ekonomiskt bistånd. Merparten av dessa har psykisk ohälsa 21, 7 % (34 deltagare). 79,1 % (68 deltagare) har någon form av vidare planering, merparten, 36 % (31 deltagare), har behov av medicinsk rehabilitering. Därefter kommer att ansöka om sjukersättning 17, 4 % (15 deltagare). I de flesta av dessa fall har vi haft en gemensam kartläggning med Försäkringskassan inför ansökan och relevanta dokument har förberetts. 5,8 % (5 deltagare) rekommenderas att delta i Plattform och 3,5 % (3 deltagare) rekommenderas att delta i SAFE-projektet. 16,3 % (14 deltagare) har behov av social rehabilitering, utredning via Landstinget eller har fått daglig verksamhet via LSS eller SoL.

Om vi ser till åldern så utmärker sig de som är ”yngre” mellan 20-29 år. De har gått vidare till studier och fått anställning utan stöd. För övriga avslutsorsaker är det ganska jämnt fördelat i ålder.

**Deltagarnas behov av tolk fördelat på språk och kön**




| | Arabiska | Syrianska | BKS | Kirundi | Tigrinja | Spanska | Totalt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kvinnor | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **18** |
| Män | 8 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | **10** |
| **Totalt** | **21** | **1** | **3** | **1** | **1** | **1** | **28** |

BKS = Bosniska/Kroatiska/Serbiska

Som vi kan se var merparten av de som hade behov av tolk från arabisktalande länder. Detta låg till grund för att bilda en grupp för arabisktalande med tolk.

### 3.1.1 Enkät

I slutet av projektet lämnades enkäter ut (se bilaga 3 respektive bilaga 4). Syftet var att nuvarande och tidigare deltagare samt handläggare på Ekonomiskt bistånd skulle få möjlighet att uttrycka vad de anser om projektet. Vi utsåg deltagarna slumpmässigt genom att välja ut var tredje deltagare bland de inskrivna. Hänsyn togs dock till hur många individer som deltog från respektive kommun. Enkäten skickades till 50 deltagare och till antalet för närvarande ansvariga handläggare på Ekonomiskt bistånd. Svar inkom från 20 deltagare och 20 handläggare, varav två handläggare från Söderköping och en från Valdemarsvik.

Vi fick efter första utskicket inte in så många svar varpå en påminnelse skickades ut. Vid utskicket till handläggarna på Ekonomiskt bistånd tappades vid påminnelsetillfället en av sidorna bort vid utskriften. Därav har 20 handläggare svarat på fråga 1, 2 och 6 men endast 10 handläggare på fråga 4 och 5.

Först kommer svaren presenteras. Presentationen är uppdelad mellan svaren från deltagarenkäten (bilaga 3) och handläggarenkäten (bilaga 4). Efter det har en analys gjorts av de svar som inkommit. Presentationen och analysen är separat för deltagare respektive handläggare. Analysen har gjorts framför allt genom att koppla svaren från två eller flera svar och dra slutsatser utifrån det, men även genom att analysera svar från majoriteten respektive minoriteten.

Deltagare

Fråga 1: **Hur länge har du deltagit i FIRA-projektet?**

Svarsalternativ: 1-3 månader, 4-6 månader, 7-9 månader, 10 månader eller längre

**Inkomna svar:**

3 deltagare svarade 1-3 månader

4 deltagare svarade 4-6 månader

2 deltagare svarade 7-9 månader

11 deltagare svarade 10 månader eller längre

Fråga 2: **Hur ser ditt mående ut i dag jämfört med innan du började i FIRA-projektet?**

Svarsalternativ: Deltagaren markerar med ett X på en linje från Sämre till Bättre

**Inkomna svar:**

Totalt 20 deltagare svarade. 8 deltagare upplever att de mår mycket bättre än innan de började i projektet, 6 deltagare svarade att de inte upplever någon förändring, 6 deltagare svarade att de mådde sämre än innan de började i projektet.

Fråga 3: **Anser du att du fått det stöd du förväntade dig i FIRA-projektet?**

Svarsalternativ: JA eller NEJ

**Inkomna svar:**

15 deltagare svarade JA

4 deltagare svarade NEJ

Kommentar till inkomna svar: en av deltagarna svarade både JA och NEJ.

Fråga 4: **Hur upplever du förtroende för handläggarna i FIRA-projektet?**

Svarsalternativ: Deltagaren markerar med ett X på linje från Inget förtroende (0) till Stort förtroende (10)

**Inkomna svar:**

Totalt svarade 20 deltagare. 17 deltagare upplevde att de hade förtroende för handläggarna i FIRA-projektet, varav 12 deltagare har haft stort förtroende. 3 deltagare upplevde att de inte haft förtroende.

Fråga 5: **Upplever du att du var delaktig i beslutet att delta i FIRA-projektet?**

Svarsalternativ: JA eller NEJ

**Inkomna svar:**

16 deltagare svarade JA

4 deltagare svarade NEJ

Fråga 6: **Egna synpunkter om FIRA-projektet.**

10 deltagare gjorde så och deras kommentarer följer här:

”Min tid på projektet har inneburit stora förändringar i mitt liv. Nu är jag en ny människa. För mig är det ett mirakel att jobb. Jag trodde aldrig att jag skulle få tillbaka ett jobb. Det finns så mycket mer att säga om hur projektet har hjälpt mig. Jag tackar mycket min handläggare som jag träffade ofta och all övrig personal i projektet FIRA.”

”Förde mig framåt och fick ett bra avslut.”

”Det blev inte någon skillnad för mig. Mina smärtor är de samma, om inte värre.”

”AF handläggarna var bra…”

”Det var ett bra val att få prova på FIRA-projektet men jag har mina svåra dagar och klarar inte av att fortsätta. Känns ändå bra att prövat på detta.”

”Det har gett mig struktur i vardagen och bättre självförtroende.”

”FIRA-projektet ger råd och stöd till personer.”

”I like because you can see my problems about my illness to start to job because I will be better us. I came here to Sweden in 2003 and relived my evidence in 2006.”

“Att få vara med att bestämma….och dessutom får hamna på en plats där jag själv vill vara, har varit enormt viktigt i min egna utveckling! Framförallt detta tycker jag är bäst med FIRA-

projektet. Det är allt för vanligt att placeras ut emot sin vilja till ett ställe man vantrivs på, vilket ofta leder åt helt fel håll. ”

”För mig var mitt år på FIRA (Grön rehab) fantastiskt. Jag mår inte bättre fysiskt efteråt men det gjorde mig mycket gott att få umgås med människor i samma situation som jag. Jag har lyckats sudda ut en massa dumma saker som jag ”plågade” mig själv med innan som att jag skämdes för att jag har mina problem. Det gör jag inte idag. Jag har fortfarande (drygt ett år efter avslutad RESA) kvar personer från Grön Rehab som stöttar och delar mitt liv. Jag tänker ofta på den lyckliga tiden tillsammans med hästarna och Magdalena och Fredrik på Djupviks gård <3.”

Analys av deltagarnas svar

För att få fram en djupare analys av vad som framkommit i enkäten har kopplingar gjorts mellan frågor som ansetts intressanta. Kopplingarna framgår i avsnittsrubrikerna nedan.

*Inskrivningstid kopplat till mående idag i jämförelse med innan deltagandet*

Av de 20 deltagare som svarade på enkäten har mer än hälften varit inskrivna 10 månader och längre. 6 av de deltagarna som har varit med i projektet i 10 månader eller mer upplever ett förbättrat mående i jämförelse med innan de påbörjade FIRA. Bland dessa individer återfinns med stor sannolikhet de deltagare som kommit framåt i sin rehabiliteringsprocess och nått arbetsprövning, anställning eller studier. Resterande 4 upplever ett försämrat mående i jämförelse med innan de påbörjade FIRA, men anser samtidigt att de fått det förväntade stödet från respektive myndighet uppfyllt. Detta anser vi kan ha att göra med att dessa individer, trots försämrats hälsa, upplever att de har en tydligare bild av sin situation och vad som kommer att hända dem framöver. Det kan exempelvis röra sig om att arbetsförmågan har fastställd och en ansökan om sjukersättning har gjorts, eller att den sökande fått en planering på kommunen som innebär att vidare inskrivning på Arbetsförmedlingen inte är aktuell fram till dess att hälsotillståndet förändrats. 2 av dessa 4 upplever även att stort förtroendet för handläggaren, och det har antagligen att göra med att deltagarna upplever att man i FIRA-projektet har sett till dennes behov och har accepterat sin nuvarande situation.  Dessa resultat blir positiva och bidrar till att förtroendet för Ekonomiskt bistånd och Arbetsförmedlingen höjs även om sjukdomsbilden försämrats.

*Eget beslut att delta i FIRA-projektet kopplat till förväntningar*

16 av 20 deltagare upplever att de varit delaktiga i beslutet att delta i FIRA-projektet. Av dessa 16 är det 14 st (inklusive deltagaren svarade både JA och NEJ) som även upplever att de fått det stöd de förväntat sig.  Då frågan angående vad det förväntade stödet innebar inte ställdes så finns inte möjlighet att återge det. Anledningen till att frågan inte ställdes var eftersom det endast ansågs intressant att få veta huruvida dessa förväntningar uppfylldes,

och inte vilka de var. Det vi däremot kan utläsa är vad dessa 14 personer gav för egna synpunkter om projektet. De ansåg att de i projektet hade erfarit följande:

- En individuell planering utefter sin situation och behov
- Delaktighet i planeringen
- Tät kontakt med handläggaren
- Struktur i vardagen
- Bättre självförtroende
- Fördes framåt

Dessa erfarenheter kan ses som uppfyllda förväntningar av vad de hade innan deltagandets start.

De resterande två upplever inte att de fått det stöd de förväntade sig. Utifrån de egna synpunkter som en av dessa deltagare angivit är det svårt att dra någon slutsats då det rör två individers åsikter. Det som nämns är dock att det finns missnöje kring den insats som erbjudits, respektive att projektet hade behövt fokusera mer på kontakterna med vården för att passa denna individs behov. I det sistnämnda fallet har deltagaren trots detta bedömt att dennes mående förbättrats sedan innan start i FIRA. Individen nummer två, som var missnöjd med erbjuden insatsen gick vidare till en utvecklingsanställning efter avslutad insats hos den samme arbetsgivaren. Ytterligare reflektioner kring detta kommer att föras under rubrik 4 Egna reflektioner.

<u>Samverkan (handläggare på Ekonomiskt bistånd)</u>

Totalt inkom 20 svar på fråga 1 och 2 och 6 och 10 svar på fråga 4 och 5.

Fråga 1: **Hur upplever du samarbetet med FIRA-projektet?**

Svarsalternativ: Handläggarna markerar med ett X på linje från 0 till 10

**Inkomna svar:**

20 handläggare svarade och 15 av dessa upplever att samarbetet med handläggarna i FIRA-projektet varit positivt.

Fråga 2: **Anser du att FIRA-projektet hjälpt/stöttat klienten att få rätt form av insats/stöd?**

Svarsalternativ: JA eller NEJ

**Inkomna svar:**

19 handläggare svarade JA

1 handläggare svarade NEJ

Fråga 3: **Anser du att FIRA-projektet har underlättat ditt arbete med klienterna?**

Svarsalternativ: JA ELLER NEJ

**Inkomna svar:**

17 handläggare svarade JA

3 handläggare svarade NEJ

Fråga 4: **Anser du att FIRA-projektet medverkat till ett bättre samarbete mellan handläggarna på respektive myndighet?**

Svarsalternativ: JA eller NEJ

**Inkomna svar:**

6 handläggare svarade JA

4 handläggare svarade NEJ

Fråga 5: **Hur många klienter har du anvisat till FIRA-projektet?**

Svarsalternativ: 1-10, 11-20, fler än 21

**Inkomna svar:**

9 handläggare svarade 1-10

1 handläggare svarade 11-20

0 handläggare svarade fler än 21

Fråga 6: **Egna synpunkter om FIRA-projektet.**

4 handläggare gjorde så och deras kommentarer följer här:

”Tycker att FIRA har fungerat bra! Många av våra sökande som tidigare inte haft någon planering har fått komma ut och prova sin förmåga. Upplever att de flesta känner att de blivit lyssnade på och tycker att det känns bra att äntligen få göra något, utifrån deras förutsättningar. Bra självförtroendeboost. Har de inte efter FIRA gått vidare till annan aktivitet har de fått hjälp med att söka sjukersättning vilket är bra. Kommer sakna FIRA.”

”Även om det inte har påverkat arbetsbördan i samtliga ärenden så anser jag att det har varit ett positivt initiativ där en ansträngning gällande en av de mer utsatta grupperna fått utrymme och möjligheter som tidigare inte alltid kommit hela vägen fram.”

”Mer närhet mellan EB och AF. Meryem en jättebra och viktig länk.”

”Rätt projekt för klienter som har nedsatt arbetsförmåga, är nollklassade och som tidigare har haft avslag på sökt sjukersättning.”

Analys av handläggarnas svar

*Anvisningsfrekvens bland handläggarna kopplat till upplevelsen av ett bra samarbete med FIRA-projektets handläggare*

Bland de handläggarna som fick möjlighet att besvara frågan så har de flesta anvisat mellan 1-10 klienter till FIRA-projektet. De har överlag upplevt samarbetet som bra. De tycker att handläggarna i FIRA-projektet stöttat klienten/deltagaren på ett bra sätt och hjälpt dem få rätt insats. De anser också att deras arbete med klienterna har underlättats tack vare FIRA-projektet. Kommentarer från de 3 handläggarna inom denna kategori är att de upplever att det är:

- Projektet gav utrymme för deltagarna att komma ett steg vidare
- Projektet gav klienterna som tidigare fått avslag vid ansökan om sjukersättning möjlighet att ansöka igen efter att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen var uttömd
- Mer närhet mellan myndigheterna

En handläggare har anvisat 11-20 st. Denna handläggare anser att FIRA-projektet, liksom kollega ovan, har skapad möjlighet för klienterna att pröva sin arbetsförmåga vilket inte funnits innan. Handläggaren i fråga har även fått återkoppling från sina klienter att de upplever att de ”äntligen får göra något, utifrån deras förutsättningar” och att de har fått ett ökat självförtroende”.

Anledningen till den höga anvisningsfrekvensen hos denna handläggare ser ut att ha att göra med att FIRA-projektet fungerade bra för tidigare anvisade klienter, men kan även ha att göra med att man innan omorganiseringen på Ekonomiskt bistånd hade handläggare med myndighetsutövning som var knutna till projektet.

Handläggare som upplevt ett gott samarbete med handläggarna i FIRA-projektet kopplat till om projektet stöttat/hjälpt klienten att få rätt insats/stöd

Hos svaren från 17 av 19 handläggare finns en koppling mellan dessa två påståenden på så vis att svaren är jakande i båda fall. Dessa handläggare upplever alltså att både samarbetet har varit positivt, och att deltagarna fått rätt stöd och insats. Av de resterande två anser handläggarna att samarbetet mellan myndigheterna har varit bra, men inte att deras klienter fått rätt insats eller stöd. Detta kan ha att göra med att bedömningen på Arbetsförmedlingen är att deltagaren inte är aktuell för arbete men inte heller har medicinska underlag som

styrker ohälsa på ett sådant vis att en ansökan om sjukersättning blir möjlig. En annan anledning kan vara att deltagare skrivits ut ur projektet hastigt efter att missnöje från deltagaren har uppkommit i hänvisad insats. Flera av deltagarna tvingades också avbryta utredningar eftersom de fått försämrad hälsa som kan kopplas till aktiviteterna i aktiviteten som genomfördes. Dessa anledningar är dock endast spekulationer som inte verifierats.

Har samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Ekonomiskt bistånd förbättrats utanför FIRA-projektet enligt handläggarna?

6 av 10 handläggare anser att samarbetet har förbättrats även med övriga tjänstermän på Arbetsförmedlingen. En anledning, enligt utsaga från en av handläggarna, är att kontaktpersonen i FIRA-projektet har fungerat som en bra länk mellan myndigheterna. Denna utsaga är skriven av en handläggare som arbetar inom Norrköpings kommun. Övriga som svarat jakande på denna fråga är även de verksamma där. Anledningen till detta kan vara att ett tidigare bristfälligt samarbete nu förbättrats eftersom en specifik kontaktperson nu finns, och att det underlättar och effektiviserar kommunikationen. Det vi har sett, oavsett vad denna grupp av handläggare syftade på, är att kontaktpersoner behövs för att arbeta effektivt i större kommuner. Bland de som svarade nekande på frågan är 2 handläggare verksamma inom Söderköpings kommun. Där vet vi att samarbetet flöt på redan innan projektets start och att det fungerade bra redan innan. Anledningen till att det inte förbättrats under projektets gång är enligt vår åsikt snarare att det inte finns något behov till ytterligare förbättring, samt att den länk som kontaktpersonen inom Norrköpings kommun blev inte behövs i en mindre kommun som Söderköping.

## 3.2 Kvalitativa resultat

Ovan har kvantitativa resultat redovisats, men som omnämnts tidigare i rapporten så är det svårt att mäta resultat i rehabiliteringsprocessen enbart genom hårda fakta, även om hänsyn tas till målgruppens situation. Under denna rubrik kommer de kvalitativa resultat som framkommit att presenteras. Resultatet bygger på utsagor och livsberättelser från deltagarna.

### 3.2.1 Deltagarnas upplevelser under projektets gång

Texten som följer är en sammanställning av det som deltagarna delgett oss handläggare i enskilda samtal och/eller i grupp. Vi utgår från vår uppfattning och kopplar det till deltagarnas egna synpunkter i enkäten.

### 3.2.2 Fallbeskrivningar

Två fallbeskrivningar kommer att presenteras, en kvinna och en man.

Fallbeskrivning 1

#### Rebecka

Rebecka kom till Sverige i december 2004. Hon hade i sitt hemland gått 10 år i grundskola och arbetat som sekreterare för hemlösa barn, samt som lärare under åren 1990-2003. Mellan 2005 – 2010 läste hon svenska 9-15 timmar per vecka.

Rebecka bär på en HIV-infektion som kontrolleras regelbundet på Infektionskliniken ViN och hon medicinerar med flera bromsmediciner. Det har varit svårt att få balans mellan läkemedelsbiverkningar och hennes välmående. Hon har framförallt magbesvär, sömnproblem och känner sig orkeslös samt har nedsatt minnes- och koncentrationsförmåga och värk/svullnad i sina fötter. Hon känner sig ständigt trött, har yrsel och är illamående. Rebecka har även diabetes som hon behandlar med tabletter. Rebecka orkar inte stå så länge och har svårt att promenera på grund av värk i vänster fot.

På grund av hennes hälsotillstånd har hon svårt att lära sig svenska även om hon studerat språket i fem år och befunnit sig i Sverige sedan 2004. Hon har en stark motivation till att lära sig svenska och har därför fortsatt att studera svenska genom olika projekt och språkpraktiker efter avslutade SFI-studier. 2010 deltog Rebecka i arbetsmarknadsenhetens verksamhet inom Norrköpings kommun i syfte att komma närmare arbetsmarknaden. Hon har varit inskriven på Arbetsförmedlingen sedan 2006 och har bedömts ha ett arbetsutbud på 50 % där det är oklart angående möjligheten till arbete på 100 % under överskådlig framtid. Hon har varit i kontakt med Arbetsförmedlingens sjuksköterska 2010 samt 2012. Där emellan har hon arbetsträning på Myrorna i kommunens regi. Hon arbetade 2 timmar per

dag på klädavdelningen. Arbetsträningen fick dock avbrytas då hon inte orkade mer och hade stor sjukfrånvaro.

Rebecka blir anvisad till FIRA-projektet i december 2012. Bedömning görs att Rebecka har behov av att pröva sin arbetsförmåga, samt utöka sina kunskaper i svenska språket. Hon påbörjar deltagande i ett projekt, Nuevo K2, som bedrivs genom Norrköpings kommun, finansierat av ESF. Målet med projektet är att nå arbete eller studier och i projektet finns möjlighet att finna kunskap för att ta bort de hinder för arbete som ohälsa, låg utbildning och att vara utrikes född utgör. Målgruppen var personer som riskerar att bli biståndsberoende under en längre tid. Rebecka deltar i projektet under ett års tid och ökar i timmar under perioden. Norrköpings kommun ser potential i Rebecka och efterfrågar henne för arbete på Myrorna där hon tidigare arbetsprövat. Hon påbörjar en utvecklingsanställning där i maj 2014 på 50 %.

Enligt Arbetsförmedlingens regelverk ska Rebecka anvisas till Jobb- och utvecklingsgarantin på resterande 50 %, men då hon har förhinder att arbeta mer begärs istället en gemensam kartläggning med Försäkringskassan. Rebecka får information om hur hon ska gå tillväga för att ansöka om sjukersättning och hon ansöker på 50 %.

Rebecka har haft möjlighet att klara arbetet på Myrorna och det är anpassat efter hennes behov. Enligt Arbetsförmedlingens regler ska hon dock vara inskriven i arbetsmarknadspolitiskt program och söka arbete på resterande 50 %. Beslut tas dock av handläggare i FIRA-projektet att Rebecka ej bör ha någon mer aktivitet. Hennes ärende tas upp i SAFE-projektets bedömmarteam.

Fallbeskrivning 2

## Adam

Adam började må dåligt när han var mellan 15-17 år, år 1994-1996, och har sedan år 2000 haft behandling inom psykiatrin framför allt på grund av depressiva symptom och panikångest. Han genomgick en neuropsykiatrisk utredning under våren 2011 av psykolog och arbetsterapeut på REDA-kliniken i Linköping. Diagnos ADHD och blandade ångest- och depressionstillstånd. Adam är i behov av struktur i hem och vardag har idag kontakt med arbetsterapeut på Vuxenpsykiatrin i Norrköping.

Adam har ekonomiskt bistånd och får av ansvarig handläggare och kontaktperson för FIRA-projektet information om projektet. Han är tveksam till deltagande och vill avvakta. Kontaktpersonen träffar honom ytterligare ett par gånger och jobbar med motiverande samtal.

Adam tackar slutligen ja och skrivs in i FIRA-projektet den 27 december 2013. Han är redan vid första samtalet klar över att han vill ha en arbetsträningsplats och har själv förslag på var han kan tänka sig arbetsträna. Med hjälp av handläggaren i FIRA-projektet hittas en arbetsträningsplats och Adam börjar arbetsträna den 17 februari 2014. Han trivs väldigt bra och personalen tycker också att det fungerar väldigt bra.

Under arbetsträningen framkommer det att Adam för att fungera optimalt i vardag och jobb som max har en arbetsförmåga på 50 %.

Adam har själv under arbetsträningen jobbat för att få en anställning. Han arbetsträna de t.o.m. 16 november 2014. Enligt gällande regelverk får en person endast arbetsträna hos en och samma arbetsgivare i max 6 månader. Ett avsteg togs från denna regel eftersom Adam på grund av sin funktionsnedsättning hade behov av att få fortsätta utvecklas och behålla den struktur han fått under de första 6 månaderna.

Arbetsgivaren visade intresse av att anställa Adam och överenskommelse gjordes om anställning på 50 % med lönebidrag fr om 1 januari 2015. Adam fortsatta arbetsträna fram till dess.

Adam kommer att med hjälp av god man ansöka om sjukersättning på resterande 50 %. Relevanta dokument från vården och Arbetsförmedlingen finns.

# 4 EGNA REFLEKTIONER

Under denna rubrik kommer egna reflektioner presenteras. Under projektets gång har diskussioner förts angående framgångsfaktorer och utvecklingsområden. Det är dessa reflektioner som mynnar ut i förslag på implementering i ordinarie verksamhet på Arbetsförmedlingen. Tankar kring implementeringen redovisas under nästkommande rubrik.

Genom projektets gång har diskussioner förts kring vad positiva resultat för målgruppen är, då man vanligtvis mäter positiva resultat i hur många som har fått arbete eller börjat studera. För FIRA-projektets målgrupp krävs en annan mätning av resultat för att få fram information som är relevant. Detta gäller resultat vid utredning av arbetsförmåga i stort. Det som diskuterats vid möten med Samordningsförbundet är vikten av att redovisa mjuka resultat och se de steg i rehabiliteringsprocessen som individen faktiskt har gjort.

I enkätsvaren som inkom och som redovisats under rubriken 3.1.1. Enkät ovan var majoriteten, trots försämrats hälsa, tillfreds med sin situation. Våra tankar kring varför dessa individer ser det så är att de upplever ökad kontroll av sin situation och att de fått en adekvat planering och förståelse hos respektive myndighet, trots att deltagandet inte lett dem närmare arbetsmarknaden. Det finns även de som, med facit i hand, inte såg ett steg närmare arbetsmarknaden som målet med att delta. Detta blev speciellt tydligt för de två

deltagare som svarat att de inte ansåg att deras förväntningar av projektet uppnåddes, trots att det i respektive enkät går att utläsa att dessa individer har kommit vidare. En av dem avslutades i projektet på grund av anställning med stöd hos en arbetsgivare efter avslutad arbetsprövning som pågick under inskrivningstiden i FIRA. Att nå anställning stämde med andra ord inte in på förväntningarna innan start i projektet. En anledning till detta kan vara att det fanns en förväntning på att man som deltagare i FIRA skulle få mer stöd i kontakterna med vården än vad som kunde erbjudas.

I uppdragsavtalet står att ett resultatmål är att deltagaren efter projektet ska ha ”ökat sin arbetsförmåga”. Detta kan exempelvis mätas genom att deltagaren genomgår en arbetsprövning. Vi kan se att det är många som har nått målet att komma ut i en arbetsprövning(%). Vi kan även se att det inte är givet att arbetsförmågan faktiskt ökade, utan enbart att det blev möjligt att möta deltagarens arbetsförmåga. Planeringen har dock varit att samtliga individer som påbörjat arbetsprövningen bör öka i tid. Att redogöra för hur en individ har ökat sin arbetsförmåga går dock att mäta på flera sätt genom de olika insatserna och aktiviteterna som förekommit. Att öka sin arbetsförmåga anser vi dock kan handla om allt ifrån att gå upp i tid under en arbetsprövning, klara av att påbörja en arbetsprövning överhuvudtaget, delta i gruppaktivitet eller genomgå en arbetsmarknadsutbildning.

I projektet har vi följt gällande regelverk inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Exempelvis 14-månadersregeln för inskrivning i Jobb-och utvecklingsgarantin. Där har vi ibland gjort bedömningen att deltagaren behöver ytterligare tid att klargöra arbetsförmåga/förutsättningar.

Det fanns också deltagare som efter utredningen av arbetsförmågan inom projektet inte ansågs ha någon arbetsförmåga. I dessa fall inväntades svar angående sjukersättning från Försäkringskassan snarare än att erbjuda deltagaren inträde i Jobb- och utvecklingsgarantin då individen annars hade påbörjat deltagandet i programmet på 100 % eftersom arbetsutbudet fortfarande ansågs vara det fram till dess besked angående sjukersättning kom.

Vi anser att det är viktigt att ha i åtanke att det här med att föra en individ framåt i en utvecklingsprocess förutsätter att individen har förtroende för den som för ärendet framåt, i det här fallet handläggare på Arbetsförmedlingen. Att då mitt i processen byta handläggaren kan göra att hela processen avstannar och kanske helt upphör. I utsagor från deltagarna har vi sett att det skett en attitydsförändring som är av stort värde för framtida arbete. Deltagarna har fått förtroende för både Ekonomiskt bistånd och Arbetsförmedlingen eftersom de gavs möjlighet att få tillgång till insatser som passar deras situation.

Fördelningen mellan könen i projektet var 54,1 % kvinnor och 45,9 % män. Detta eftersom behovet av insatsen ansågs gå före en exakt fördelning mellan kvinnor och män som genomgick projektet. Deltagandet grundades även på egen vilja och var en faktor som vare sig Ekonomiskt bistånd eller Arbetsförmedlingen kunde styra över. Det fanns också en skillnad i anvisningsfrekvens mellan könen där kvinnorna var överrepresenterade med 28 personer. Anledningen till detta anses vara den samma som anledningen till överrepresentationen av kvinnor som sedan deltog.

Hänsyn togs, som tidigare nämnts, till att deltagande i behov av tolk kunde påverkas av tolkens kön, och att man till första besöken bokade tolkar som hade samma kön som deltagaren. Detta var något som de deltagarna såg som positivt då vissa åkommor kunde uppfattas som problematiska att ventilera med en man som kvinna och vice versa. Då samtliga handläggare i FIRA-projektet var kvinnor var detta endast möjligt för de kvinnliga deltagarna. Detta kan ha bidragit till att mer information delgavs angående hälsotillstånd från de kvinnliga deltagarna än från männen.

I linje med de värderingar som finns hos Samordningsförbundet, arbetar Arbetsförmedlingens för att de arbetssökande ska inspireras till att välja yrkesbana efter eget intresse, och minimera påverkan av könsstereotypa yrkesval. Detta för att inte hindras av att välja bort arbeten där det behövs arbetskraft på grund av könstillhörighet. Detta arbetssätt har funnits med i både planeringssamtal och beslut som tagits. Det som påverkar besluten om lämplig insats för individen har snarare att göra med tidigare erfarenheter hos deltagaren, samt egen målbild. Något som brukar lyftas är huruvida kvinnor respektive män erbjuds utbildning samt om de är inom kvinno- respektive mansdominerande yrken. I FIRA-projektet genomgick 8 deltagare arbetsmarknadsutbildning varav 4 var kvinnor och 4 män. 3 genomgick en förberedande insats för språksvaga i behov av introduktion i det svenska samhället varav två var kvinnor och en man. För övrigt genomgick kvinnorna utbildning inom hantverk samt administration. Resterande deltagande män utbildade sig inom verkstadsteknik samt genomgick förberedande studier inför vuxenutbildning på gymnasienivå. Merparten av deltagarna gick alltså utbildningar som inte resulterar i arbete inom könstereotypa yrken. Positivt är att fördelningen mellan könen var lika vad gäller erbjudandet av denna insats. Vad gäller erbjudandet av insatser uppdelat mellan könen återfinns störst skillnad i gruppen som genomgått insatsen RESA, för personer med psykisk ohälsa. Förklaring av programinsatsen återfinns under rubriken 2.2 Individarbetet. 10 kvinnor och 5 män genomgick RESA. Den främsta anledningen till skillnaden mellan könen vad gäller denna insats var att majoriteten, ca 60%, av de som hade en psykisk ohälsa var kvinnor.

Under projektets gång har vi reflekterat över huruvida deltagaren ”vill men inte kan” kontra ”kan men inte vill”, d.v.s. om deltagaren har motivationen till förändring men inte förmåga

eller om deltagaren har förmåga men inte motivationen till förändring. I vissa fall har vi sett att deltagaren behövt annan insats inför deltagandet i FIRA-projektet i form av social rehabilitering/social träning och motiverande insatser. Det som dock har resulterat i den slutgiltiga bedömningen har många gånger varit deltagarens medicinska underlag från vården. I flera fall har dock funnits en oförenlighet mellan vår uppfattning av deltagarens ohälsa, och vad som framkommer i underlaget från vården. Då har ett avstämingsmöte begärts. I vissa fall har det efter avstämningsmötet fortfarande funnits tveksamheter. Det har dock inte funnits så mycket mer att göra för deltagaren inom ramen för projektet. Beklagligt är att det i samband med avslut varit svårare att rekommendera en avaktualisering från Arbetsförmedlingen eftersom inga adekvata underlag finns. Detta har även inträffat i kontakt med Försäkringskassan. I de fall då deltagaren av olika anledningar har haft svårt att kommunicera med vården eller/och infinna sig på bokade besök, tolkas situationen som att det inte finns något behov. Detta har vi sett många gånger inte är fallet. Anledningen kan istället vara att deltagaren på grund av sin funktionsnedsättning inte har förmågan att kommunicera eller infinna sig på besöket. Detta leder till att läkarintyg eller utlåtanden inte inkommer till vare sig Arbetsförmedlingen eller Ekonomiskt bistånd. Detta har även förekommit vad gäller läkarutlåtande som ska bifogas ansökan om sjukersättning.

Då en ansökan om sjukersättning ska göras ska ett läkarutlåtande bifogas. För deltagarna i FIRA-projektet fanns det svårigheter att få aktuell vårdkontakt att vilja skriva det då det från vårdens sida ansågs problematiskt att uttala sig om det totala hälsotillståndet och att relatera det till en adekvat bedömning av lämplig åtgärd. Detta eftersom många i målgruppen inte haft den kontakt med vården som de skulle behövt ha om de deltagit i arbetslivsinriktade insatser tidigare. Det fanns även flera deltagare som hade svårigheter att bibehålla de kontakter med myndigheter och övriga instanser på grund av sin funktionsnedsättning och/eller sin aktivitetsnivå. Detta resulterade i att man inom vården inte hade möjlighet att undersöka dessa individer och på det sättet ge dem den vård de hade behov av.

Vi har även erfarenhet av att då gemensam kartläggning begärdes med Försäkringskassan under projektets första tid fick handläggarna tillbaka begäran eftersom dessa individer inte hade sjukpenningsgrundande inkomst. På grund av det upplevde vi att processen för deltagaren avstannade. Exempelvis då vi hade bedömt nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning och där deltagaren inte hade någon sjukskrivning eller vårdkontakt. Då Försäkringskassan har rehabiliteringsansvaret så ansåg vi att gemensam kartläggning skulle finnas även för vår målgrupp. Vi lyfte därför detta med ansvarig på Försäkringskassan och efter hand fick dessa deltagare möjlighet att inkluderas i denna rättighet.

Vi har sett att det är viktigt att individen fortsätter vara i fokus oavsett tidigare insatser och program på Arbetsförmedlingen. Något som ligger i linje med Arbetsförmedlingens

verksamhetsplan för 2015. I Arbetsförmedlingens uppdrag ligger bland annat att ”prioritera dem som befinner sig långt ifrån arbetsmarknaden” samt att ”bidra till att stadigvarande öka sysselsättningen på lång sikt”. Man strävar efter att minska inflödet i garantierna, d.v.s. jobb- och utvecklingsgarantin samt jobbgarantin för unga, genom att erbjuda fler insatser utanför garantierna. Även att arbeta för att fler ska komma ut i anställning med stöd. För att en arbetsgivare ska få stödet från Arbetsförmedlingen ska, som tidigare nämnts, en arbetsanalys ha gjorts som grundas på en arbetsprövning. Utifrån erfarenheterna i FIRA-projektet behövdes tid för att rehabilitera deltagarna innan en arbetsprövning blev möjlig.

## 4.1 Framgångsfaktorer

De faktorer som gett projektet framgång kommer att beskrivas här.

Ur deltagarperspektivet har upplevelsen av tidigare utanförskap ändrats till gemenskap, en samhörighet i och med möjligheten att delta i grupp en gång i veckan.
Deltagaren har fått en känsla av makt över sin situation, en tillit till sin egen förmåga.
Vidare berättar deltagare att de har blivit bekräftade, känt delaktighet och att vara behövd, ”någon som saknade en om man inte kom till gruppen”.

Fokus har varit att se det friska hos deltagaren och att fokusera på arbetsförmåga.
Processen har fått ta den tid som behövts och frivilligheten att delta i projektet har ökat engagemanget.

Ur Arbetsförmedlingens perspektiv ses framgång i att arbetsförmågan utretts utifrån hälsotillstånd och arbetsutbud. I FIRA-projektet har handläggarna haft mer tid för samtal och kartläggning av hälsotillstånd, och deltagaren har vid behov haft tillgång till fördjupat stöd även efter de första 12 veckorna i arbetslivsintroduktionen. Då utredning och/eller arbetsprövning blivit aktuellt har man sedan haft mer information om den deltagarens bakgrund och nuvarande situation än vad som vanligen är möjlig. Vidare planering blir tydligare efter att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen genomförts och rekommendation finns från handläggaren i FIRA-projektet i en slutdokumentation som skrivits i samband med avslut. I den slutdokumentation som skrivits har en sammanfattande bakgrund ingått för att ge både Arbetsförmedlingen och handläggaren på Ekonomiskt bistånd en helhetsbild av hur hanteringen av individens ärende har fortskridit över tid och varför merparten av deltagarna ”slussats” mellan myndigheterna och på det sättet hamnat ”mellan stolarna”.

Ur Ekonomiskt Bistånds perspektiv ses framgång i att samarbetet med Försäkringskassan förstärkts. Klargörandet av arbetsförmågan dokumenteras och ger mer tyngd i underlagen vid ansökan om sjukersättning.

Försäkringskassan har tagit ett större ansvar för målgruppen och det har resulterat i att metodutvecklingsprojektet SAFE startade 2014-10-01. Ett samarbete mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Ekonomiskt bistånd.

Representanter som bemannar resursteamen är alla insatta i FIRA-projektet och projektet rekommenderas av läkare som del i den pågående behandlingen.

## 4.2 Utvecklingsmöjligheter

Vi i FIRA har sett att behov finns av insatser i form av social rehabilitering och motiverande aktiviteter innan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen blir aktuell. Det vi önskar är att personerna har klargjorts gällande de basala behoven d.v.s. har bostad, inget missbruk, har förmåga att komma i tid, kan ta sig till Arbetsförmedlingen (eller annan plats utanför hemmet), att barnomsorg finns, innan personerna aktualiseras för arbetslivsinriktad rehabilitering på Af. Gränsen mellan vad som är arbetslivsinriktad- och social rehabilitering kan vara svår att dra men i flera fall har gränsdragningen varit möjlig att göra. Den grupp som faller mellan stolarna är de individer som inte har någon dokumenterad ohälsa, men som har behov av denna typ av insats.

För de som har detta behov har de insatser som Arbetsförmedlingen erbjuder legat för nära arbetsmarknaden, d.v.s. haft för höga krav på deltagarna. I projektet kallade då Arbetsförmedlingen till trepartssamtal där planering gjordes med Ekonomisk bistånd. I planeringen fanns social rehabilitering med som en rekommendation, men det fanns ingen möjlighet att delta i någon sådan insats inom Norrköpings kommun.

Då bedömning från Arbetsförmedlingens sida gjorts av att deltagaren inte är aktuell för Arbetsförmedlingens insatser kan det leda till en försämring av individens hälsa i form av lägre självförtroende och upplevelsen att misslyckande.

Det finns ett behov att rehabiliteras socialt innan arbetslivsinriktad rehabilitering blir aktuell, men det finns ingen myndighet som har ansvaret för den sociala rehabiliteringen i dagsläget.

# 5 FÖRSLAG PÅ IMPLEMENTERING AV METODER OCH ARBETSSÄTT HOS RESPEKTIVE MYNDIGHET

Trepartssamtal med Ekonomiskt bistånd då individen uppbär bistånd samt har en ohälsa där arbetsförmågan behöver utredas. Viktigt med samverkan inom båda myndigheterna på alla nivåer. Att hitta arbetssätt som möjliggör samarbete och samverkan har påbörjats i större utsträckning mellan myndigheterna.

Implementering av framgångsfaktorerna från FIRA har resulterat i ett samarbetsprojekt ”SAFE”, som står för Samarbete mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Ekonomiskt bistånd. Där syftet är att tidigt uppmärksamma personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI) samt har behov av samarbete mellan Försäkringskassan, ekonomiskt bistånd och arbetsförmedlingen. Målet är att gemensamt bidra till tidiga insatser där Försäkringskassan,

Ekonomiskt bistånd och Arbetsförmedlingen tillsammans kommer att arbeta med samordnande insatser samt rådgöra kring och bedöma behov av samordning, lotsa ärenden vidare och att arbeta med ömsesidig kompetensutveckling om t.ex. sjukdomstillstånd och bedömning av arbetsförmåga.

Samordningsförbundet
Östra Östergötland

# REFERENSLISTA


Comey M, Harrysson M, Hoikkala L, Nilsson S och Lundqvist Medén S (2012): Slutrapport *Projekt HälsoSam – ett metodutvecklingsprojekt i Norrköping, Söderköping och Valdemarsvik*, Norrköping

Samordningsförbundet Östra Östergötland; uppdaterat 2013; *Fira-projektet*; Finansiell samordning i Östergötland; http://www.samordning.org/norrkoping/verksamhet/norrkoping_verksamhet_fira.shtml (Hämtad 2014-09-23)

Arbetsförmedlingens interna riktlinjer

FIRA-projektet
Fler I Rehabilitering till Arbete

# Anvisning till FIRA

Datum :

Namn: _____

Personnummer:_____

Telefonnummer:_____

E-post:_____

Handläggare EKB: _____

Telefon:_____

e-post:_____

Handläggare AF:_____

Samtycke finns: Ja ☐
Nej ☐

Medicinskt underlag: Ja ☐
Nej ☐
Inväntas ☐

Behov av tolk Ja ☐ Språk_____
Nej ☐

Tidigare arbete:

_____

Utbildning samt utbildningsnivå:

Diagnos / begränsningar:

Tidigare insatser – När? Varaktighet? Resultat?:

Familjesituation:

Tankar om planering?

Övrigt:

FIRA Bedmöming/motivering

Arbetsförmedlingen

# Mina resurser

BILAGA 2

☐ Självskattning
☐ Intervju

Datum: _____

## Uppgifter

| Namn | Personnummer |
|---|---|
| Adress | |

## Mina önskemål

| |
|---|
| Det här vill jag arbeta med (vilka arbetsområden jag vill och kan arbeta med, vilka områden som intresserar mig) |
| Det här hoppas jag att Arbetsförmedlingen kan göra för mig |
| Insatser jag fått från Arbetsförmedlingen tidigare (ex utbildning, utredning, praktik) |

## Mina erfarenheter

**Arbetserfarenheter**

Erfarenheter som jag har fått genom arbete (arbetsuppgifter som passar mig bra, som är roliga, vilken typ av arbetsplatser som jag tycker om att arbeta på)

☐ Jag har anställning | Mina uppgifter är

☐ arbetar deltid

☐ helt frånvarande sedan år .....

☐ Jag har ingen anställning | Mina uppgifter var

Jag arbetade senast (år).....

Jag upplever mina förutsättningar att arbeta i dagsläget som ☐ Mycket goda ☐ Goda ☐ Mindre goda ☐ Dåliga

**Kunskaper**

Kunskaper som jag fått genom utbildning (vad jag har formell kompetens inom, vad jag är bra på, ämnen/områden som intresserar mig mer/mindre)

Annan kunskap som jag har (något jag är bra på som jag lärt på egen hand och som kan vara tillgång i arbete/aktivitet)

| Senaste utbildning jag gick | År |
|---|---|

Jag upplever min inlärningsförmåga i dagsläget som ☐ Mycket god ☐ God ☐ Mindre god ☐ Dålig

Mitt intresse för fortsatta studier är ☐ Högt ☐ Måttligt ☐ Lågt

**Intressen/fritid**

Mina intressen i arbete och på fritiden (yrkesaktiviteter/yrkesområden som intresserar mig, drömjobb, fritidaktiviteter som jag utövar/skulle kunna tänka mig att utöva)

## Min dagssituation

| Sociala/ekonomiska förhållanden | | | |
|---|---|---|---|
| Min hemsituation med tanke på arbete/annan daglig aktivitet är | ☐ Tillfredsställande | ☐ Otillfredsställande | |
| Personer i min omgivning som är beroende av min dagliga omsorg | ☐ Barn | ☐ Andra familjemedlemmar | |
| Hur skulle min familj/närstående att påverkas om jag fick ett arbete i morgon | | | |
| Min boendesituation är | ☐ Tillfredsställande | ☐ Otillfredsställande | ☐ Har inget fast boende |
| Mina transportmöjligheter till och från arbete/annan daglig aktivitet är | ☐ Tillfredsställande | ☐ Otillfredsställande | |
| Min ekonomiska situation är | ☐ Jag klarar mig | ☐ Dålig | |
| Försörjningskälla de senaste två åren | | | |
| **Hälsa** | | | |
| Jag värderar min hälsa i förhållande till arbete som | ☐ Mycket god | ☐ God | ☐ Dålig ☐ Mycket dålig |
| Min hälsa påverkar min förmåga att utföra enskilda arbetsuppgifter | ☐ Inte alls | ☐ Något | ☐ Mycket ☐ Klarar inga uppgifter |
| Jag har prövat anpassade uppgifter i arbete | ☐ Ja | ☐ Nej | |
| Min hälsa gör att det kan bli svårt för mig | | | |
| ☐ att ta mig till och från olika aktiviteter | ☐ att gå och röra mig i olika lokaler | | |
| ☐ att sitta och/eller stå längre än 30 minuter | ☐ att koncentrera mig mer än 30 minuter | | |
| ☐ att följa schemalagda aktiviteter | ☐ att orka delta i en aktivitet som varar längre än 30 minuter | | |
| ☐ att passa tider | ☐ att vara med människor jag inte känner | | |
| Förslag på förändringar som kan underlätta för mig att komma i arbete | | | |

## Mina möjligheter

Mina möjligheter att komma i arbete ökar eftersom jag

- ☐ vill använda mina kunskaper och färdigheter
- ☐ tycker om att ta initiativ
- ☐ har ordningssinne
- ☐ tycker om att lära mig nya saker
- ☐ tycker om utmaningar
- ☐ gör det som förväntas av mig
- ☐ tycker om att samarbeta med andra
- ☐ trivs med rutinuppgifter
- ☐ gärna tar ansvar
- ☐ arbetar självständigt
- ☐ är fysisk stark
- ☐ är punktlig
- ☐ är noggrann
- ☐ är händig
- ☐ vill försörja mig själv
- ☐ har god uthållighet
- ☐ är flexibel
- ☐ trivs med högt tempo
- ☐ är uthållig

Fritext till Mina möjlighet

För att komma i arbete kan jag behöva

- ☐ träna i att söka arbete (skriva CV, intervjuträning)
- ☐ hjälpmedel på arbetsplatsen
- ☐ ekonomisk rådgivning
- ☐ mer utbildning
- ☐ referenser från tidigare arbetsgivare
- ☐ rese- eller annan transporthjälp
- ☐ arbetsträning
- ☐ kontakta arbetsgivare
- ☐ medicinsk/psykologisk behandling
- ☐ yrkesvägledning
- ☐ förbättra min läs- och skrivförmåga
- ☐ ta itu med beroendeproblematik
- ☐ reducerad arbetsmängd
- ☐ planera och strukturera vad jag ska göra
- ☐ ta itu en svår livssituation
- ☐ förkortad arbetstid
- ☐ barnomsorg
- ☐ andra uppgifter
- ☐ avlastning hemma

Fritext till För att komma i arbete kan jag behöva

Det här kan jag göra själv

Det här behöver jag hjälp med

Jag kan tänka mig att söka andra typer av arbeten än de som jag tidigare har haft/är utbildad till ☐ Ja ☐ Nej

Jag kan påbörja arbete/annan daglig aktivitet ☐ på en gång/inom kort ☐ inom sex månader ☐ inom längre tid än sex månader

## Sammanfattning (görs tillsammans med arbetsförmedlare/specialist)

| Önskemål |
| --- |
| |
| **Möjligheter** |
| |
| **Hinder** |
| |
| **Förslag till nivå för insatserna i programmet** |
| |

# ENKÄT

## FIRA - FLER I REHABILITERING TILL ARBETE

**1) Hur länge har du deltagit i FIRA-projektet**

☐ **1-3 mån.** ☐ **7-9 mån.**

☐ **4-6 mån** ☐ **10 mån eller längre**

**2) Hur ser ditt mående ut idag jämfört med innan du började i FIRA-projektet?** (markera med X på linjen)

**Sämre**_____ **Bättre**

**3) Anser du att du fått det stöd du förväntade dig i FIRA-projektet?**

**JA** ☐ **NEJ** ☐

4) **Hur upplever du förtroendet för handläggarna i FIRA-projektet?** (markera med X på linjen)

**Inget Förtroende** **Stort Förtroende**

**0**_____**10**

5) **Upplever du att du var delaktig i beslutet att delta i FIRA-projektet?**

**JA** ☐ **NEJ** ☐

6) **Egna synpunkter om FIRA-projektet.**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN!**

# ENKÄT

## FIRA - FLER I REHABILITERING TILL ARBETE

**1) Hur upplever du samarbetet med FIRA-projektet?**
(markera med X på skalan)

**0**_____**10**

**2) Anser du att FIRA-Projektet hjälp/stöttat klienten att få rätt form av insats/stöd?**

**JA** ☐ **NEJ** ☐

**3) Anser du att FIRA-projektet har underlättat *ditt* arbete med klienterna?**

**JA** ☐ **NEJ** ☐

**4) Anser du att FIRA-projektet medverkat till ett förbättrat samarbete mellan handläggarna på EB och AF (utanför FIRA)?**

**JA** ☐ **NEJ** ☐

**5) Hur många klienter (ca) har du anvisat till FIRA-projektet?**

☐ **1-10**

☐ **11-20**

☐ **Fler än 21**

**6) Egna synpunkter om FIRA-projektet.**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN!**