KV-projektet 2006-2009

Samordningsförbundet RAR i Sörmlands uppdrag är att främja samverkan kring arbetslivsinriktad rehabilitering. Syftet är att bidra till att minska utanförskapet och att underlätta enskilda individers förmåga till egenförsörjning. Det sker genom finansiering av utvecklingsprojekt som vänder sig till enskilda individer, genom utbildningsinsatser till anställda samt genom uppföljning och utvärdering.

Detta är en slutrapport av ett sådant utvecklingsprojekt.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Uppdraget	4
Arbetsprocess och metod	4
Ekonomisk redovisning	5
Resultat	6
Projektledarens kommentar	8
LSG: s analys och förslag	9
Förbundschefens kommentar	10
Bilaga 1; Enkät till deltagare	11
Bilaga 2; Resultat av enkät till personal	13
Bilaga 3; SUS	16
Bilaga 4; Metod avseende kvalitativ undersökning	20
Bilaga 5; Resultat av intervju med projektgruppen	22
Bilaga 6; Resultat av intervju med styrgrupp	24

Sammanfattning

KV-projektet startade i augusti 2006. Projektet finansieras av Samordningsförbundet RAR. De parter som samverkar är Katrineholm och Vingåkers kommuner, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Landstinget.

Projektets målsättningar är:
– att finna former för en strukturerad myndighetssamverkan och samordnade insatser genom gemensam handläggning
– att individerna genom deltagande ska bli bättre rustade för att kunna stå till arbetsmarknadens förfogande
– att, i de fall då arbetsförmåga bedöms föreligga, 90 % står till arbetsmarknadens förfogande efter insatser från Kompassen och/eller från samverkansgruppen.
– att 35 % av dem som bedöms ha en arbetsförmåga ska gå vidare till arbete/studier tolv månader efter att arbetsförmågebedömningen är klar.

Resultat

Under projekttiden har det visat sig att den tilltänkta målgruppen står längre från arbetsmarknaden än förväntat. Därför har de målsättningar som rör individers resultat ännu inte uppfyllts.

Eftersom det saknades en gemensam struktur för samverkan kring individer, har projektet till stor del kommit att handla om samverkansprocesser, snarare än rehabilitering. Då man genom projektet kunnat skapa fungerande samverkansstrukturer, har förutsättningarna för ett fortsatt väl fungerande gemensamt arbete med individer ökat.

Det strukturerade arbetssättet som projektet skapat, bedöms leda till att deltagaren blir bättre rustad för att kunna stå till arbetsmarknadens förfogande efter insatsen. Deltagare som inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande efter insatsen har uppnått en ökad förståelse för sina resurser och begränsningar, samt blivit mer motiverade att delta i den fortsatta rehabiliteringen mot arbete.

Projektledaren menar att det inte är realistiskt att tro att samtliga deltagare kan uppnå egen försörjning tolv månader efter att arbetsförmåga klarlagts. En stor andel, undantaget ungdomar, har varit i behov av ekonomiskt stöd från en eller flera aktörer under minst fem år, i vissa fall upp till 20 år, innan deltagande, vilket gör att vägen till arbete är längre.

16 personer uppbar A-kassa vid start i projektet. Efter avslut är det sex personer som uppbär A-kassa. 26 personer levde på ekonomiskt bistånd från kommunen vid start, efter avslut finns nio personer registrerade för denna typ av försörjning. Sju personer förvärvsarbetar med lönesubvention efter avslut, vilket är en positiv förändring, då siffran endast var två vid start. Ännu en positiv förändring är att tre stycken förvärvsarbetar efter avslut.

Då målgruppen visat sig stå betydligt längre från arbetsmarknaden än väntat har den metod projektet utarbetat och använt sig av inte räckt till. Detta betyder att de mål som satts upp för individer inte har nåtts. KV-projektet har utformats till ett projekt med fokus på modeller för ökad samverkan och grundläggande funktionsbedömning. I dag vet vi att det behövs vidare rehabiliteringsinsatser, till vilka individer kan fortsätta efter deltagande i KV-projektet.

I framtiden ska KV-projektet fortsätta sin verksamhet med samverkansstrukturer, kartläggning av individer samt individanpassade rehabiliteringsinsatser.

Uppdraget

KV-projektet startade i augusti 2006. Projektet finansieras av Samordningsförbundet RAR. De parter som samverkar är Katrineholm och Vingåkers kommuner, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Landstinget. Projektet beviljades medel för två år, men har förlängts med bibehållen budget under perioden 2008-08-01– 2009-04-30.

Projektet ska förhindra att individen hamnar mellan de olika organisationernas ansvarsområden. Individens rehabiliteringsprocess ska fortlöpa utan avbrott.

Projektets målsättningar är:

- att finna former för en strukturerad myndighetssamverkan och samordnade insatser genom gemensam handläggning
- att individerna genom deltagande ska bli bättre rustade för att kunna stå till arbetsmarknadens förfogande
- att, i de fall då arbetsförmåga bedöms föreligga, 90 % står till arbetsmarknadens förfogande efter insatser från Kompassen och/eller från samverkansgruppen.
- att 35 % av dem som bedöms ha en arbetsförmåga ska gå vidare till arbete/studier inom tolv månader efter att arbetsförmågebedömningen är klar.

Projektets målgrupp är individer mellan 18-65 år som är i behov av gemensamma insatser samt har klarlagda eller förmodade funktionshinder.

Arbetsprocess och metod

Uppstarten

Projektets första halvår var en slags operativ förberedelsetid. Samverkansgruppen startade, tillsammans med Kompassen, arbetet med att utforma det mest grundläggande som arbetsmodell, informationsmaterial, ansökan, medgivande om att bryta sekretess etc. Parallellt med detta arbete började samverkansgruppen också behandla individansökningar. En reflektion är att det inte är effektivt att starta ett projekt i nära anslutning till sommarsemestrarna.

Organiseringen och styrning av projektet

Den lokala samverkansgruppen i Katrineholms och Vingåkers kommuner, i fortsättningen benämnd som LSG, planerades som styrgrupp för projektet. Redan vid projektets ”Kick-Off” i september 2006, togs beslutet att flytta styrgruppsfunktionen till huvudmännens linjechefer samt Försäkringskassans samverkansansvarige. Syftet var att komma närmare den operativa verksamheten.

Samverkan externt och internt

Sedan tidigare finns olika samverkansformer mellan de olika aktörerna i kommunerna, men projektet har utformat en ny *samverkansarena*; Kompassen, vilken tjänar som en slags knutpunkt för samverkan. Vid behov av samordnade insatser samlas samtliga parter, även individen, på Kompassen för vidare planering.

KV-projektet använder sig av olika enheter inom de berörda organisationerna för sitt arbete med individer. Därmed sker samverkan huvudsakligen internt.

Den metod projektet utarbetat och använt sig av

Den arbetsmetod projektet använder sig av i dag, har utvecklats under de drygt två år som projektet pågått. Strukturer och rutiner för samverkan, och arbetet med individer, utvecklas kontinuerligt.

En samverkansgrupp bestående av representanter från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Viadidakt arbetsmarknad, Socialförvaltningen i Katrineholm och Vingåkers kommuner, behandlar

ansökningar och gör urval till projektet. Till sin hjälp har samverkansgruppen personal från Kompassen, vilka tillsammans med samverkansgruppen utgör den så kallade projektgruppen. Sedan slutet av 2008 finns också primärvården och psykiatriska öppenvården med i delar av urvalsarbetet.

Under urvalsprocessen sammanställs underlag i syfte att fånga en helhetsbild över individens historik, vilket är möjligt genom sekretesseftergiften. Detta har lett till ökad kunskap om individers behov av stöd samt varandras organisation, begrepp och regelverk.

Målgruppen har visat sig stå längre från arbetsmarknaden än förväntat. I och med det har den grundläggande funktionsbedömningen på Kompassen kommit att bli tongivande för projektet, och därmed för arbetsmetoden.

Den grundläggande funktionsbedömningen är utformad med hjälp av BaFiA[1], vilken utgör ett arbetsverktyg på Kompassen. Kompassens arbetsledare gör en *funktionsbedömning* som skrivs ner utifrån arbetsrelaterade samtal samt observationer vid fin- och grovmotoriska arbetsstationer. Som komplement till funktionsbedömningen på Kompassen används konsultstöd. Dessa stöd utgörs av en psykiatriker och/eller representanter från Arbetsförmedling Rehabilitering (arbetspsykolog, socialkonsulent samt arbetsterapeut). Psykiatrikern konsulteras för bedömningar inför fortsatt handläggning vid ”rätt” instans, dvs., den organisation till vilken individen bedöms höra. Arbetsförmedlingen Rehabilitering konsulteras i arbetet med BaFiA, och är också ett stöd till arbetsledarna vid bedömningar.

I de fall förutsättningar finns för fortsatta arbetslivsinriktade åtgärder, kan individen delta i arbetspraktik.

Projektledaren är sammankallande, sköter dokumentation och ansvarar för uppföljning av deltagare. Uppföljning sker genom en Excelfil, SUS[2] samt deltagarenkäter. Projektledaren fungerar också som kontaktperson för olika samverkansaktörer samt utbildningsanordnare.

Ekonomisk redovisning

Vad har projektet kostat?

	2006 5mån	**2007 12mån**	**2008 12mån**	**Totalt**
Personal	189 443	525 028	489 020	1 203 491
Övriga personalkostnader	40 275	59 421	86 853	186 549
Lokal	65 000	22 214	-----	87 214
Administration och driftskostnader	6 923	32 345	26 357	65 625
Totalt	301 641	639 008	602 230	1 542 879
Kostnad/deltagare				**19 530**

Den ekonomiska redovisningen ovan bygger på kostnader t o m sista december 2008. Kostnaderna är fördelade på de 79 deltagare som har registrerats i SUS under perioden 2006-08-01– 2008-12-31.

[1] Bedömning av färdigheter i arbete
[2] System för uppföljning av samverkan

Resultat

Individer i KV-projektet:

130 stycken ansökningar har behandlats i samverkansgruppen, av dessa har 79 skrivits in i projektet och fyllt i ”hela” SUS. 30 av 130 ansökningar har resulterat i samverkansinsatser utanför projektet, varför dessa registrerats enbart med födelseår och kön i SUS. 21 av 130 har återremitterats till ordinarie handläggare.

58 stycken har deltagit i en grundläggande funktionsbedömning
13 stycken har deltagit vid en arbetspraktik (enbart eller i samband med funktionsbedömning)
19 stycken bedömningar har genomförts av konsultläkare (enbart eller i samband med funktionsbedömning).

Bedömningar av konsultläkare har resulterat i tre stycken läkarutlåtanden om hälsotillstånd, en ansökan om *god man*, sex stycken remisser har skickats för fortsatt neuropsykiatrisk utredning, sex stycken har bedömts begränsas av olika former av personlighetsstörningar (per definition ej sjukdom) och en har bedömts begränsas av annan störning.

Efter deltagande:

Av 109 deltagare har 81 avslutats. Av dessa har 27 gått vidare till fortsatta arbetslivsinriktade åtgärder eller egenförsörjning (t ex anställning med eller utan anställningsstöd, Albin, Verksam, Starten/Jobbcentrum). Sju deltagare har, genom deltagande i projektet, kvalificerat sig för SIUS-stöd. Känd förändring av försörjning, i direkt anslutning till deltagande, har beslutats för tre deltagare; sjukersättning och försörjningsstöd. En deltagare inväntar beslut om sjukersättning. Övriga har återremitterats till den myndighet de kom i från.

Totalt 109 individer finns registrerade i SUS per den 31 januari. Könsfördelningen är jämn; 49 % är kvinnor och 51 % är män. 56 % av deltagarna är födda på 1970- eller 1980-talet[3].

Huvudsaklig försörjning före insats	Totalt
A-kassa	16
Annat	1
Ekonomiskt bistånd från kommunen	26
Förvärvsarbete med lönesubvention	2
Sjukersättning/Aktivitetsersättning	13
Sjukpenning	18
Svar saknas	33
Totalt	**109**

Huvudsaklig försörjning efter insats	Totalt
A-kassa	6
Annat	1
Ekonomiskt bistånd från kommunen	9
Förvärvsarbete med lönesubvention	7
Förvärvsarbete utan lönesubvention	3
Sjukersättning/Aktivitetsersättning	7
Sjukpenning	14
Svar saknas	61
Utbildningsstöd	1
Totalt	**109**

[3] Se bilaga 3, resultat ur SUS

I tabellen ovan presenteras känd försörjning före respektive efter insats, eftersom uppgifterna inte går att korstabulera, kan vi inte härleda eventuell förskjutning i försörjning till enskild individ, men vi kan se förändringar ur ett grupperspektiv. Det finns också ett större bortfall bland dem som ska ha besvarat frågan om försörjning efter insats, vilket beror på att de ännu inte avslutats. Siffrorna är alltså enbart indikationer på eventuella förflyttningar avseende försörjning.

Av tabellerna kan vi utläsa följande: 16 personer uppbar A-kassa vid start i projektet. Efter avslut är det sex personer som uppbär A-kassa. 26 personer levde på ekonomiskt bistånd från kommunen vid start, efter avslut finns nio personer registrerade för denna typ av försörjning. Sju personer förvärvsarbetar med lönesubvention efter avslut, vilket är en positiv förändring, då siffran endast var två vid start. Ännu en positiv förändring är att tre stycken förvärvsarbetar efter avslut. 13 personer hade sjuk- eller aktivitetsersättning vid start, efter avslut är antalet sju. 14 uppbär sjukpenning efter avslut, före insatsen hade 18 personer samma ersättning.

Deltagarenkät
Under det första året besvarade deltagarna frågor i SUS vid tre tillfällen; vid start, vid avslut samt sex månader efter avslut. Ett nationellt beslut medförde att projektet fr.o.m. november 2007 inte längre skulle genomföra uppföljning med hjälp av SUS sex månader efter avslut. I stället har projektledaren sänt ut en egen enkät[4]. Utskick av denna har gjorts vid tre tillfällen, och svarsfrekvensen har varit 57 %, 50 % respektive 53 %.

Resultatet av dessa tre mättillfällen, vilka inte uppvisar någon signifikant skillnad sinsemellan, visar att 48 % anser att KV-projektet skiljer sig från övriga projekt. Den skillnaden man funnit består i att deltagaren i KV-projektet får arbeta i sin egen takt, blir mer sedd och får vara i en mindre grupp. Respondenterna anser också att det är bättre samarbete, fler personliga kontakter, bättre uppföljning samt mer fokus på individ och arbete. Bland övriga kommentarer återfinns:
– *Det kändes inte som om jag var där bara för att det ska se bra ut i statistiken.*
– *Jag fick hjälp och har kommit mycket längre med mig själv än jag trodde.*
– *Känns som om erat jobb på Kompassen är mer än bara ett jobb för er.*
– *Mycket missnöjd med vad som hände efter KV-projektet. Det som skrevs i slutdokumentationen efterföljdes inte för fem öre. SKANDAL! Ni sex som sitter i gruppen bör skämmas.*

76 % ställer sig positiva till upplevelsen vid arbetsstationerna. 88 % är positiva till de arbetsrelaterade samtalen och 84 % av respondenterna, är positiva till de uppföljningsmöten (trepart) som genomförs på Kompassen. Av de individer som deltagit vid en praktisk träning genom Kompassen upplevde 79 % träningen som positiv.

Sju av tretton som gjort arbetspraktik, upplevde arbetspraktiken som positiv. Fem deltagare har inte besvarat frågan och en deltagare har ännu inte fått frågan.

På frågan om samverkansinsatser bedöms öka deltagarens förutsättningar för fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering, har 47 % svarat i hög grad och 27 % till viss del. 20 % anser inte att samverkansinsatser ökar förutsättningarna.

KV-projektets arbetsmetod bedöms under senare del av projekttiden vara mer förankrat, framförallt inom primärvård och psykiatrisk öppenvård, än tidigare. Detta beror på att strukturer och rutiner för utökad samverkan kontinuerligt utvecklas genom projektgruppens arbete.

[4] Bilaga 1

Det strukturerade arbetssättet som projektet skapat, bedöms leda till att deltagaren blir bättre rustad för att kunna stå till arbetsmarknadens förfogande efter insatsen. Detta gäller främst de deltagare vilka bedömts ha *förutsättningar* för att kunna stå till arbetsmarknadens förfogande. I övriga fall är bedömningen att deltagarna efter insatsen uppnått en ökad förståelse för sina resurser och begränsningar, samt blivit mer motiverade att delta i den fortsatta rehabiliteringen mot arbete.

Då målgruppen visat sig stå betydligt längre från arbetsmarknaden än väntat har den metod projektet utarbetat och använt sig av inte räckt till. Detta betyder att de mål som satts upp för individer inte har nåtts. KV-projektet har utformats till ett projekt med fokus på modeller för ökad samverkan och grundläggande funktionsbedömning. I dag vet vi att det behövs vidare rehabiliteringsinsatser, till vilka individer kan fortsätta efter deltagande i KV-projektet.

Två externa utvärderare har genomfört intervjuer med projektgrupp och styrgrupp[5], resultatet av dessa överensstämmer i stort med det resultat denna rapport visar på, dvs. att möjligheten att samla alla kunskap om individen ökar förutsättningarna för att göra det bästa av de resurser som finns.

Projektledarens kommentar

Samverkansarbetet har utökats och stärkts genom KV-projektet, vilket är att se som projektets största framgång. För individer består KV-projektets framgång i när en deltagare kan remitteras vidare för medicinsk utredning, påbörjar studier, får en anställning med anställningsstöd, kan gå vidare till fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering eller får ”rätt” ersättning.

Framgångsrik rehabilitering bygger på ett helhetsperspektiv där vi först måste *förstå* de begränsningar som ligger till grund för behovet av samverkan och samordnande insatser. Min starka övertygelse är att vi med hjälp av ett väl förankrat uppdrag, tydliga roller, kompetens/engagemang samt resurser till förfogande, kan förhindra att individer hamnar mellan organisationers ansvarsområden. Om förutsättningarna finns - och vi tillåts att arbeta *långsiktigt* - är det sannolikt att vi kan bidra till att minska de samhällsekonomiska kostnaderna på sikt!

Genom projektet har vi identifierat hinder för samverkan kring individer. Dessa fel har identifierats i samband med samverkansgruppens möten, där det framkommit att individer felbehandlats på grund av att man inte haft en helhets bild över individens situation, och inte heller kunskap om varandras regelverk. Vi har genom detta kunnat konstatera att det är viktigt att handläggare följer sina ärenden hela vägen, dvs. tar sitt ansvar tills ärendet har överlämnats till nästa instans.

Vissa faktorer som exempelvis organisationsförändringar, minskade anslag och köer till andra arbetslivsinriktade åtgärder kan projektet inte påverka. Även om samverkansinsatser prioriteras av politiker och chefer, kan samverkan inte beordras om den operativa verksamheten inte har ett ”samverkanstänk”. Med samverkanstänk syftar jag på en förmåga och en vilja att arbeta utifrån en kollaborativ samverkansmodell[6] och samtidigt utgå från individens behov. På samma sätt kan en väl fungerande samverkan lätt raseras om samverkanstänk finns inom den operativa verksamheten, men uppdraget inte är väl förankrat hos chefer och politiker.

Det är inte realistiskt att tro att samtliga deltagare kan uppnå egen försörjning tolv månader efter att arbetsförmåga klarlagts. En stor andel, undantaget ungdomar, har varit i behov av ekonomiskt stöd från en eller flera aktörer under minst fem år, i vissa fall upp till 20 år, innan deltagande. Den

[5] Se bilaga 4 och 5

[6] Varje yrkesgrupp behåller sina ansvars- och verksamhetsområden som avgränsade men ett integrativt samarbete sker i vissa frågor eller kring vissa individer (Ann Boklund, 1995, *Olikheter som berikar*).

psykosociala problematiken dominerar och våra försörjningssystem stödjer inte alltid att detta grundläggande hinder undanröjs, innan mer arbetslivsinriktade insatser är aktuella.

Då målgruppen inte är avgränsad har en stor andel individer med förmodade alternativt konstaterade funktionshinder deltagit. Många är, enligt bedömning av projektets konsultläkare, per definition, inte sjuka. I stället begränsas de av olika personlighetsstörningar. Dessa individer bedöms fullt arbetsföra i ”rätt” arbetsmiljö. Redan i projektbeskrivningen förmodades det att projektet skulle komma att ge underlag för behov av kooperativa sysselsättningsformer i kommunerna. Denna förmodan kan bekräftas utifrån de erfarenheter vi fått genom KV-projektet.

Begreppet arbetsförmåga spelar en avgörande roll och det är mycket tydligt att det primära hindret, för att minska de samhällsekonomiska kostnaderna genom KV-projektet, härrör sig till att vi inte når en samsyn kring just begreppet *arbetsförmåga.* Att hitta former för ett enhetligt bedömningsinstrument för att mäta arbetsförmåga kan vara svårt inom en överskådlig tid. För att ändå få en så enhetlig bild som möjligt av individens aktuella status kan förslagsvis SASSAM-kartläggning användas av alla samverkansaktörer. Resurser måste även frigöras för att skapa sysselsättning för alla de som befinner sig i gränslandet dvs. de som bedöms ha en arbetsförmåga men som inte kan prestera 100 %.

Då representanterna i samverkansgruppen inte har mandat att fatta beslut om försörjning, kan projektet inte alltid uppfylla syftet att förhindra att individen hamnar mellan våra ansvarsområden. Individens process kan inte heller alltid fortlöpa utan avbrott pga. brist på resurser.

Det är viktigt att poängtera att även om deltagande inte leder till egenförsörjning, eller fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering, så framkommer alltid ett svar. Svaret kan komma att ligga till grund för bedömning inför fortsatt handläggning.

Konsultstödet är en stor framgångsfaktor. Vi har förenklat vägar t ex genom att psykiatriker får aktuell status innan bedömning och läkarsekreterare skriver ut dikteringen i stort sett dagen efter bedömning. Remisser inför fortsatt medicinsk utredning kan på så sätt skickas mycket snabbt. Med hänsyn till den faktiska deltagargruppen har psykiatriskt konsultstöd kommit att bli extra viktigt då vi under större delen av projekttiden inte har haft tillgång till representanter från landstinget i samverkansgruppen.

Arbetsförmedling Rehabilitering har under hela perioden arbetat som stöd vid den grundläggande funktionsbedömningen. Detta har i sin tur lett till en kontinuerlig kunskapsutveckling hos arbetsledarna.

LSG:s analys och förslag (inkl. organisatoriska effekter och implementering)

KV-projektet har visat behov av:

- sysselsättningsalternativ för dem som står mycket långt från reguljär arbetsmarknad
- struktur i den arbetslivsinriktade rehabiliteringskedjan där bl.a. innehåll och krav behöver tydliggöras.

Det som försvinner med projektmedlen är projektledaren och läkartiden. LSG ser ett stort värde i den handläggarsamverkan som har utarbetats genom projektet och anser att handläggargruppen ska fortsätta som hittills samt att LSG blir styrgrupp. Tydliga mål krävs dock i fortsättningen.

Under maj månad kommer LSG att diskutera det långsiktliga uppdraget för KV-samverkan. Utvecklingsområden som kommer att behandlas är:

- *den grundläggande funktionsbedömningen* där det kan komma att bli aktuellt att ytterligare förstärka kompetensen med t ex arbetsterapeut, sjukgymnast och/eller psykiatriker. Den förstärkta kompetensen bedöms kunna leda till *en* gemensam helhetsbild där bedömningen ges tillräcklig tyngd för att individen inte ska behöva ytterligare utredning i nära anslutning till funktionsbedömningen
- *klargörande av innehåll och krav* i de befintliga insatserna i rehabkedjan. En kartläggning av befintliga insatser bedöms öka förutsättningarna för att individen ska få rätt insats i rätt tid.
- *en gemensam ingång*/bedömning om lämplig insats där handläggargruppen kan utgöra navet som samordnar lämpliga insatser utifrån innehåll och krav. En uppgift för handläggargruppen kan även vara att behandla de kringfaktorer som kan utgöra hinder för en effektiv insats. Tillexempel kan handläggargruppen initiera behov av samtalskontakt på ”rätt” instans i stället för att individens behov ska försöka tillgodoses, och ta resurser, från pågående insats.

Förbundschefens kommentar

I rapporten konstateras att projektet bidragit till att samverkan utvecklats och att det krävs ytterligare rehabiliteringsinsatser. Avseende samverkan påtalas att det krävs ett tydligt uppdrag från myndigheternas ledningar och en legitimitet för att samverkan ska bli framgångsrik vilket bekräftar erfarenheter från annan samverkan.

KV-projektet är det RAR -projekt som tydligast påtalat behovet av att det skapas en samsyn kring begreppet arbetsförmåga. Behovet av att fördjupa kunskaperna om arbetsförmåga och samtidigt skapa en högre grad av samsyn i bedömning är en avgörande för samverkan och arbetslivsinriktad rehabilitering. RAR bör stödja ett utvecklingsarbete inom det området.

RAR: s nya inriktning innebär sannolikt att stödet till samverkansinsatser kommer att prioriteras. Ansvaret för rehabilitering bör istället åligga medlemmarna.

Bilaga 1; Enkät till deltagare

KV-projektet - enkät

Hej!
Under hösten år 2008 gör jag en utvärdering av KV-projektet. Frågorna i formuläret behandlar Dina upplevelser under tiden då Du var inskriven i projektet och betydelsen av deltagandet för just Dig. Enkäten kommer att delas ut till alla som har deltagit och kommer att vara anonym på så sätt att Du inte skriver namn eller Ditt personnummer.
Gör så här: Fyll i enkäten, förslagsvis genom att ringa in svaren, och skicka det i det bifogade svarskuvertet **senast fredagen den 26 september**.

Med vänliga hälsningar
/Ulrika Lundén

1.	Vilken form av försörjning hade Du innan Du startade i KV-projektet?	arbetslöshetsersättning försörjningsstöd från kommunen sjukpenning sjukersättning/aktivitetsersättning annan försörjning
2.	Vilken form av försörjning har Du idag?	arbetslöshetsersättning försörjningsstöd från kommunen sjukpenning sjukersättning/aktivitetsersättning rehabiliteringspenning anställning med anställningsstöd studiemedel/utbildningsstöd el. liknande anställning utan anställningsstöd annan försörjning
3.	Skiljer sig KV-projektet från andra arbetsmarknadsåtgärder du har varit delaktig i?	ja nej

Om du har svarat ja på ovanstående fråga; på vilket sätt skiljer det sig?

_____
_____
_____

Markera det alternativ som Du tycker stämmer för Dig!

4.	Jag har fått bredare kunskap om mina personliga förutsättningar	ja, i hög grad ja, till viss del nej, inte alls
5.	Jag har fått ökad motivation att aktivt delta i min rehabilitering till arbete	ja, i hög grad ja, till viss del nej, inte alls
6.	Samverkansinsatser, där aktuella myndigheter arbetar tillsammans, ökar mina förutsättningar för fortsatt rehabilitering/ att komma ut på arbetsmarknaden /studier etc.	ja, i hög grad ja, till viss del nej, inte alls vet ej

Besvaras om Du har deltagit vid en funktionsbedömning på Kompassen

7.	Hur upplevde Du arbetet vid arbetsstationerna?	mycket positivt positivt varken positivt eller negativt negativt mycket negativt
8.	Hur upplevde Du de enskilda samtalen med Din arbetsledare?	mycket positivt positivt varken positivt eller negativt negativt mycket negativt
9.	Hur upplevde Du trepartssamtalen (uppföljningar) tillsammans med Din arbetsledare och Din handläggare?	mycket positivt positivt varken positivt eller negativt negativt mycket negativt
10.	Hur upplevde Du den *praktiska träningen* (t ex Överskottsmarknaden, Café Björkbacken) som anordnades i samband med funktionsbedömningen?	mycket positivt positivt varken positivt eller negativt negativt mycket negativt deltog ej i *praktisk träning*

Besvaras om Du deltagit i KV-projektet men inte vid en funktionsbedömning på Kompassen alternativt efter funktionsbedömningen

11.	Hur upplevde Du Din arbetspraktik?	mycket positivt positivt varken positivt eller negativt negativt mycket negativt

Övriga kommentarer:_____
_____
_____
_____
_____
_____

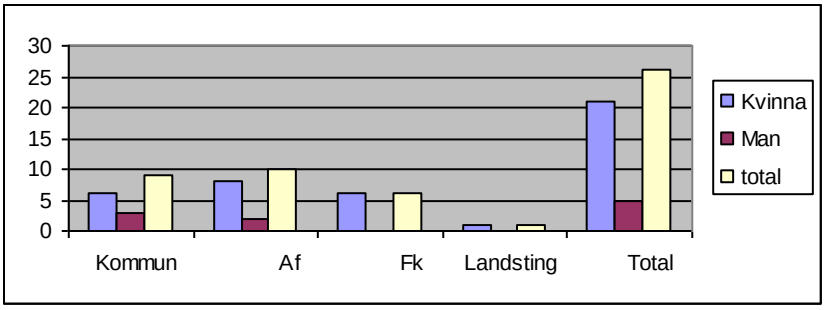
Tack för Din medverkan!

Bilaga 2; Resultat av enkät till personal

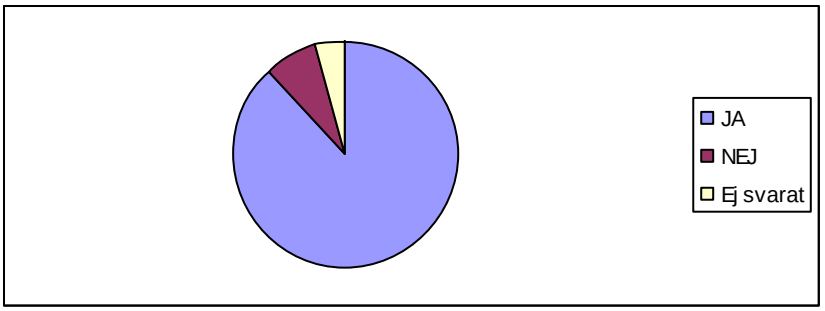
Resultat av personalenkät avseende KV-projektet, januari 2008

Detta är en presentation av de svar som inkommit efter utsänd enkät riktad till personal som, på ett eller annat sätt, berörs av KV-projektet i sitt arbete. Enkäten sändes ut i slutet av 2007, eftersom den ursprungliga tidplanen var att projektet skulle slutrapportera i april 2008.

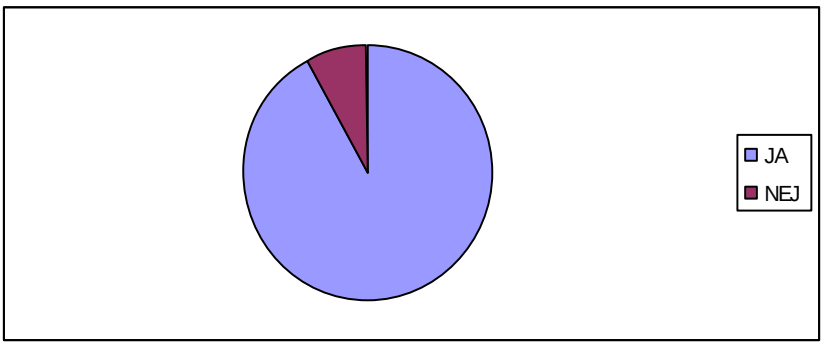
26 av 32, 81 %, har svarat på enkäten. Av dessa är 80 % kvinnor, vilket beror på att de yrkeskategorier som berörs av projektets arbete, till stor del utgörs av kvinnor.



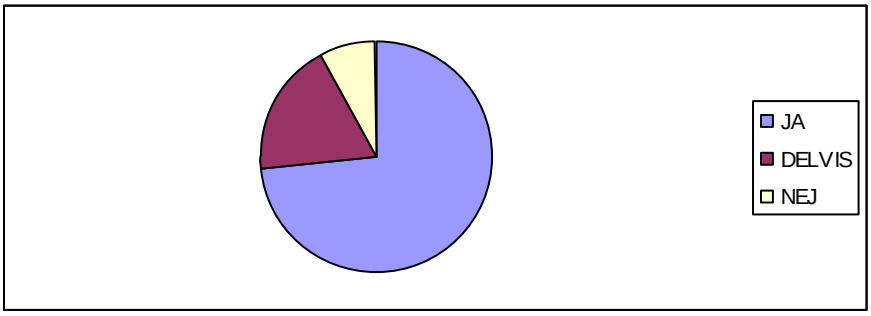
88 % av respondenterna känner till LSG.



92 % av respondenterna uppger att de känner till Samordningsförbundet RAR.



73 % av respondenterna uppger att rehabilitering på ett eller annat sätt ingår deras arbetsuppgifter.



Nedan redovisas på vilket sätt respondenterna har kontakt med KV-projektet i sitt arbete, och man kan tydligt se att de flesta respondenter har fungerat som remmittenter för individer in i projektet.

Genom deltagande i samverkansgrupp		31 %
Som konsultstöd	12 %	
Som remittent		58 %
Genom flerpartssamtal	35 %	
Genom telefonkontakter		23 %
Genom deltagande i olika samverkansprojekt	8 %	
Annat	4 %	

Respondenterna anger att projektets verksamhet har påverkat deras arbete positivt i hög grad. Medelvärdet är 3,9 av 5.

Låg	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Hög**
		8 %	23 %	38 %	31 %	

På frågan om i vilken grad projektet har påverkat samverkan positivt, saknas svar från en av de 26 respondenterna, som i stället valde att skriva ”vet ej”. Övriga svar fördelar sig enligt nedan:

Låg	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Hög**
			23 %	42%	31 %	

Av svaren kan vi utläsa att respondenterna i hög grad anser att KV-projektets arbete påverkar samverkan positivt. Medelvärdet är 4,1 av 5.

Kommentera projektet utifrån din arbetssituation samt organisationens behov:

”Finns oklarheter hur handlägga o planera ärendet efter avslut i KV. Projektet kanske behöver utvecklas, rutiner ses över, behandlande läkare bör vara mer delaktig, vem tar det ansvaret?”

”Projektet är bra till de personer som hamnar emellan olika myndigheter speciellt utifrån arbetssituationen där jag som handläggare inte kanske hinner med alla kontakter som skall tas. Det är bra att det finns då en representant från alla myndigheter som kan ta ärendet på helt annat sätt.”

”AF behöver en verksamhet där en mer grundläggandefunktionsbedömning kan göras för personer med olika typer av funktionshinder. Psykiatrin borde ha ingått i samverkansgruppen. Jag vet inte så mycket om resultaten ännu så länge och det känns som om samverkan är svår.”

”Försäkringskassan kräver medicinska underlag och bedömningar för vår handläggning. Jag är tveksam till om KV - Kompassen ger tillräckligt underlag för beslut hos oss. Om man inte klarar deltagande i Kompassen - vilket underlag krävs för ex sjukersättning? Som handläggare vill jag vara ansvarig även under tiden i Kompassen - ej lämna ifrån mig till Ann-Louise.”

”FK har behov av utredning i liknande form. En funktionsutredning under lång tid är vad många kan behöva, speciellt vid psykisk ohälsa. I och med Kompassen har de försäkrade möjlighet att komma i arbete. FK har också möjlighet att få veta ifall inga möjligheter till arbete finns.”

”Ärendehantering i samverkansgruppen ger en mycket bra helhet och historik. Kompassens duktiga handledare får under klientens tid där fram mycket information som kan leda framåt för individen. Arbetssättet tar mycket tid, men det är min uppfattning att det är nödvändigt för typen av ärenden som gått på snedden i flera år”

”Jag tror att det är viktigt att tydliggöra de olika myndigheternas ansvarsområden. Jag får en känsla av att just detta förhindrar samverkan. Man har olika syn på vad som är arbetsförmåga och utifrån detta hamnar individerna emellan stolarna. Dock mycket viktigt med samverkan”

”Har remitterat men inte jobbat tillräckligt mycket med ärenden inom KV-projektet för att kunna kommentera.”

”Vi har på AF ej kunnat utnyttja detta fullt ut då det har saknats pengar till aktivitetsstöd. Behovet finns i stor utsträckning.”

”Behov av fler platser då jag upplever att behovet är stort. Mer tid och fler arbetsträningsplatser utanför Kompassen. Steget mellan Kompassen och Verksam är för många för stort.”

”De personer som idag kvarstår som sökande på AF har ofta stor problematik och långvarigt utanförskap, varför samverkan är nödvändig för att lösa situationen.”

”Jag saknar psykiatrins medverkan i projektet. Jag tycker att det finns en obalans gällande de olika myndigheternas mandat. FK måste ta sina ärenden till Försäkringsnämnden.”

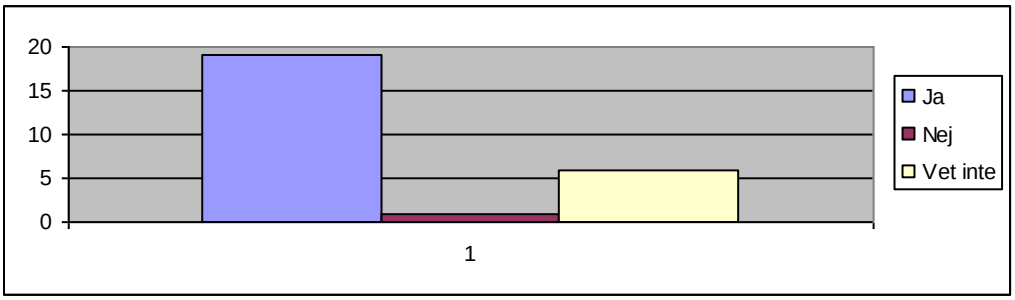
”Svårt att hinna med den samverkan som på längre sikt kan spara tid. Olika myndigheter värderar samverkan olika. Arbetssituationen (=hög arbetsbelastning) hos de flesta som på ngt vis har med projektet att göra är inte bra för samverkan.”

”Samverkan är en förutsättning för att mitt arbete ska fungera.”

”Organisationer har behov av samverkan med dessa parter. Samverkan tar tid, har tyvärr inte alltid själv haft tid då styrgruppsmötena hamnat på tid då jag inte kunnat närvara.”

”De som sedan går vidare till Verksam har varit mer förberedda än de hade varit om de gått vidare direkt. Dock saknas det sysselsättning för dem som inte klarar av Verksams krav, men som är redo för någon form av aktivitet, s.k. aktiv sjukskrivning: Behovet är jättestort av sysselsättning. Då menar jag att personer har en plats att dagligen gå till för att få rutiner, bryta isolering, öva samspel med andra mm. Detta för att göra dem redo för arbetslivsinriktad rehabilitering, T.ex. Verksam. Projektet bör inte ännu implementeras. Mer tid behövs för att få bättre rutiner och metoder. Fortfarande arbetas det med metoder. Men någon form av fortsättning behövs”

På frågan om projektet ska implementeras ser svaren ut som följer:



19 respondenter svarar ”ja”, 1 respondent är negativ och sex svarar ”vet ej”.

Bilaga 3; SUS

Nedan följer en redovisning av data ur SUS per 31 januari 2009. Samordningsförbundet RAR:s utvärderare har kommenterat tabellerna.

Födelsedecennium per kön och antal individer				
	Kvinna	Man	Anonym	Totalt
Svar saknas	0	0	3	3
1940	1	0	0	1
1950	5	12	0	17
1960	17	10	0	27
1970	12	17	0	29
1980	17	15	0	32
Totalt	**52**	**54**	**3**	**109**

Totalt 109 individer finns registrerade i SUS per den 31 januari. Könsfördelningen är jämn; 49 % är kvinnor och 51 % är män. 56 % av deltagarna är födda på 1970- eller 1980-talet, vilket betyder att en stor del av deltagarna i projektet har många arbetsföra år kvar, om rehabiliteringen faller väl ut.

Födelseland per kön				
	Kvinna	Man	Anonym	Totalt
Annat land	2	4	0	6
Sverige	40	30	3	73
Svar saknas	10	20	0	30
Totalt	**52**	**54**	**3**	**109**

8 % av dem som uppgett födelseland (totalt 79 stycken) är födda utanför Sverige. 27 % (30 stycken) deltar enbart med födelseår och kön, varför de inte besvarat frågan. Två tredjedelar av dessa är män.

Hushållstyp per kön				
	Kvinna	Man	Anonym	Totalt
Sammanboende med barn (0-19 år)	11	5	0	16
Ensamstående med barn (0-19 år)	10	5	0	15
Sammanboende utan barn	4	4	1	9
Ensamstående utan barn	17	20	2	39
Endast födelseår och kön	10	20	0	30
Totalt	**52**	**54**	**3**	**109**

49 % av de deltagare (79 stycken) som besvarat frågan om hushållstyp, är ensamstående utan barn. 39 % har barn, vilket betyder att många fler än de enskilda deltagarna omfattas av KV-projektets insatser.

Utbildning per kön				
	Kvinna	Man	Anonym	Totalt
Folkskola	3	4	0	7
Grundskola -9 år	17	13	1	31
Gymnasium 0-2 år	11	6	1	18
Gymnasium 3- år	9	8	1	18
Eftergymnasial utbildning < 3 år	2	2	0	4
Eftergymnasial utbildning > 3 år	0	1	0	1
Uppgift saknas	10	20	0	30
Totalt	**52**	**54**	**3**	**109**

När det gäller utbildningsnivån har 31 av 79, grundskolekompetens. 36 har gymnasiekompetens och fem har någon form av eftergymnasial utbildning. Mot bakgrund av de krav som ställs på arbetsmarknaden i dag, är det rimligt att anta att många deltagare kommer att behöva vidareutbilda sig innan (åter)inträde på arbetsmarknaden kan ske.

Orsak till insats per kön				
	Kvinna	**Man**	**Anonym**	**Totalt**
Svar saknas	10	20	0	30
Fysiska och psykiska besvär	17	7	2	26
Ingen bidragande orsak till insatsen	5	13	0	18
Psykiska besvär	7	9	0	16
Fysiska besvär	11	2	1	14
Fysiska och psykiska besvär och missbruksproblem	0	3	0	3
Ej svarat	2	0	0	2
Totalt	**52**	**54**	**3**	**109**

33 % av deltagarna uppger att såväl psykiska som fysiska problem är orsak till deltagande i KV-projektet. 20 % lider enbart av psykiska besvär och 18 % uppger att fysiska besvär är orsak till deltagande. 4 % har fysiska besvär, psykiska besvär samt missbruksproblem. Två kvinnor har inte svarat, vilket gör att totalt 32 stycken har valt att inte besvara frågan om orsak till insats.

Andra arbetshinder per kön				
	Kvinna	**Man**	**Anonym**	**Totalt**
Svar saknas	10	20	0	30
Bristande utbildning/yrkeserfarenhet	15	14	0	29
Ingen bidragande orsak till insatsen	15	11	2	28
Kulturella faktorer/Sociala faktorer	2	3	1	6
Annat	10	0	0	10
Bristande utb./yrkeserf. och språksvårigheter	2	2	0	4
Bristande utb./yrkeserf. och kulturella/sociala faktorer	2	0	0	1
Totalt	**52**	**54**	**3**	**109**

På frågan om andra arbetshinder än ovan angivna besvär föreligger, svarar 37 % bristande utbildning/yrkeserfarenhet. En siffra som i stort överensstämmer med den analys som gjorts ovan under rubriken utbildning. Fyra personer anger språksvårigheter i kombination med bristande utbildning/yrkeserfarenhet som en orsak till sitt arbetshinder. 10 kvinnor anger ”annat” arbetshinder, en variabel vilken vi inte har någon vidareutveckling av.

Typ av åtgärd				
	Kvinna	**Man**	**Anonym**	**Totalt**
Angivit flera åtgärder	23	15	1	39
Annan aktivitet	1	0	0	1
Arbetsprövning	2	1	0	3
Kartläggning	15	11	2	28
Medicinska insatser	0	2	0	2
Svar saknas	11	25	0	36
Totalt	**52**	**54**	**3**	**109**

På frågan om vilka åtgärder man fått genom deltagande i KV-projektet, svarar 39 stycken ”flera”. Av dessa är 23 kvinnor och 15 män. Tre stycken har arbetsprövat, 28 stycken har kartlagts och två har fått medicinska insatser. En anger ”annan aktivitet” och 36 har inte besvarat frågan.

Huvudsaklig försörjning före insats	Totalt
A-kassa	16
Annat	1
Ekonomiskt bistånd från kommunen	26
Förvärvsarbete med lönesubvention	2
Sjukersättning/Aktivitetsersättning	13
Sjukpenning	18
Svar saknas	33
Totalt	**109**

Huvudsaklig försörjning efter insats	Totalt
A-kassa	6
Annat	1
Ekonomiskt bistånd från kommunen	9
Förvärvsarbete med lönesubvention	7
Förvärvsarbete utan lönesubvention	3
Sjukersättning/Aktivitetsersättning	7
Sjukpenning	14
Svar saknas	61
Utbildningsstöd	1
Totalt	**109**

I tabellen ovan presenteras känd försörjning före respektive efter insats, eftersom uppgifterna inte går att korstabulera, kan vi inte säga om det rör sig om samma personer i de olika tabellerna, vilket är en brist i redovisningen. Det finns också ett större bortfall bland dem som ska ha besvarat frågan om försörjning efter insats, vilket beror på att de ännu inte avslutats. Siffrorna är alltså enbart indikationer på eventuella förflyttningar avseende försörjning.

Av tabellerna kan vi utläsa följande: 16 personer uppbar A-kassa vid start i projektet. Efter avslut är det sex personer som uppbär A-kassa. 26 personer levde på ekonomiskt bistånd från kommunen vid start, efter avslut finns nio personer registrerade för denna typ av försörjning. Sju personer förvärvsarbetar med lönesubvention efter avslut, vilket är en positiv förändring, då siffran endast var två vid start. Ännu en positiv förändring är att tre stycken förvärvsarbetar efter avslut. 13 personer hade sjuk- eller aktivitetsersättning vid start, efter avslut är antalet sju. 14 uppbär sjukpenning efter avslut, före insatsen hade 18 personer samma ersättning. Dessa siffror säger som sagt inte så mycket i dagsläget, men vi kan konstatera att 20 % av dem som hittills besvarat frågan om försörjning efter insats arbetar med eller utan lönesubvention. Vid start var motsvarande siffra 3 %.

Huvudsaklig sysselsättning före insats				
	Kvinna	**Man**	**Anonym**	**Totalt**
Annat	1	0	0	1
Arbetssökande i åtgärd	2	2	1	5
Arbetssökande utan daglig sysselsättning	13	26	1	40
Sjuk utan daglig sysselsättning	26	6	1	33
Svar saknas	10	20	0	30
Totalt	**52**	**54**	**3**	**109**

51 % av de deltagare som besvarat frågan om sysselsättning före insats uppger att de varit arbetssökande utan daglig sysselsättning. Av dessa är 65 % män. 42 % har varit sjuka utan daglig

sysselsättning, av dessa är 79 % kvinnor. Fem personer har varit i någon form av åtgärd och en person har haft ”annan” sysselsättning.

Hur länge har du varit i behov av stöd från flera aktörer?				
	Kvinna	**Man**	**Anonym**	**Totalt**
Mindre än ett år	1	0	0	1
Ett år	5	2	0	7
Två år	6	10	0	16
Tre år	1	5	0	6
Fyra år	2	4	0	6
Fem år	2	2	0	4
Mer än fem år	23	11	2	36
Inget behov tidigare	2	0	0	2
Ej svarat	0	0	1	1
Svar saknas	10	20	0	30
Totalt	**52**	**54**	**3**	**109**

Som vi kan se i tabellen ovan, har en stor del av respondenterna, 46 %, varit i behov av offentligt stöd under mer än fem år. De flesta av dessa är kvinnor. Projektet alltså haft deltagare som stått utanför arbetsmarkanden under lång tid, trots att många av deltagarna, vilket vi tidigare konstaterat, är relativt unga.

Anledning till avslut				
	Kvinna	**Man**	**Anonym**	**Totalt**
Avbrutit oplanerat	3	5	0	8
Avbrutit planerat	15	5	1	21
Fullföljt	23	19	2	44
Svar saknas	11	25	0	36
Totalt	**52**	**54**	**3**	**109**

De flesta deltagare har fullföljt projektet. Av de respondenter som ännu inte svarat, återfinns deltagare som fortfarande är inskrivna i projektet.

Bilaga 4; Metod avseende kvalitativ undersökning

Metod

När projektet skulle utvärderas blev vi tillfrågade att göra den kvalitativa delen. Vi har intervjuat styrgrupp, samverkansgrupp och Kompassen. Intervjumaterialet är baserat på sammanlagt 10 intervjuer. Vi har ett bortfall på två personer, båda i styrgruppen. Det är endast vi som intervjuare som har tagit del av och arbetat med intervjumaterialet. Samverkansgruppen och Kompassen redovisas tillsammans under benämningen projektgrupp och styrgruppen redovisas för sig.

Intervjufrågor gjordes efter diskussioner med projektledare med utgångspunkt i utvärderingsuppdraget från RAR. I sammanställningen har vi inriktat oss på fyra områden, även de sprungna ur diskussioner med projektledaren utifrån utvärderingsuppdraget från RAR, där vi lyft fram de teman/åsikter som är de mest förekommande i intervjuerna.

Vi har under denna process tyvärr inte återkopplat till LSG personligen eller med material. Det ser vi som en brist från vår sida och vi önskar att vi haft möjlighet att ta tid till det.

Ett stort tack till alla informanter och Ulrika som bistått med tankar och glada tillrop under processen!

/Helena och Elisabeth

Intervjuguide – utvärdering KV-projektet

Respondenter är styrgrupp (5st), samverkansgrupp (5st) samt Kompassen (2st)

Definitioner:
Med ***projektgrupp*** avser vi de personer som ingår i samverkansgruppen och Kompassen.
Med ***faktisk målgrupp*** avser vi den kategori deltagare som varit mest representerade i projektet.

Allmän info
Namn

Var jobbar du och vilka är dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

Vilken funktion har du i KV-projektet?

Vilka arbetsuppgifter har du i KV-projektet?

Projektet
Råder samsyn och/eller skillnader kring projektets syfte och mål inom respektive mellan grupperna? Beskriv hur det påverkar projektet.

Vad har varit framgångsrikt med projektet?

Vad har fungerat mindre bra?

Vilka förbättringsområden finns/vad kan bli bättre?

Vilka förutsättningar behövs för att kunna göra ett bra jobb i projektet?

Hur påverkas det praktiska arbetet om förutsättningarna inte uppfylls?

Hur vet du att/när du gör ett bra jobb?

Beskriv om din medverkan i projektet har medfört någon skillnad i ditt sätt att arbeta.

Om projektet skulle permanentas, vad skulle då behöva förbättras för att motsvara den faktiska målgruppens behov?

Om projektet skulle permanentas i befintlig form, vilken målgrupp skulle då bäst passa in i projektet för ett lyckat resultat?

Vilken är din uppfattning om vad projektet inneburit för deltagarna?

Hur upplever du behovet av en permanent verksamhet liknande KV-projektet?

Samverkan
Vad är samverkan för dig?

Vilka är dina erfarenheter av samverkan i och kring KV-projektet?

- På vilket sätt har du upplevt samverkan inom styrgrupp/projektgrupp?
- På vilket sätt har du upplevt samverkan mellan styrgrupp och projektgrupp?
- På vilket sätt har du upplevt samverkan med den egna arbetsplatsen utifrån din funktion i projektet?

Vilka förutsättningar för samverkan ser du inom ramen för projektet?

- hinder
- möjligheter

Beskriv hur samverkan skulle kunna utvecklas/bli ännu bättre.

Tack för Din medverkan!

/Elisabeth & Helena

Bilaga 5; Resultat av intervju med projektgruppen

Sammanställning av intervjuer med projektgrupp (Samverkansgruppen och Kompassen)

Vad har varit framgångsrikt med projektet?

Projektet har bidragit till ökad kunskap om varandras verksamheter och regelverk. Kontakter har arbetats upp mellan professionerna i en större omfattning än tidigare vilket har genererat snabba vägar in i de andra myndigheterna.

Den samlade kompetensen i samverkansgruppen och möjligheten att bolla med varandra utifrån egna regelverk ger en merkunskap både för den enskilda handläggaren och för den egna organisationen. Tillsammans får man en mer heltäckande bild av individen, man behöver inte göra om saker som redan är gjorda/undvika att göra om tidigare misstag.

Möjligheten att samla allas kunskap om individen ökar förutsättningarna för att göra det bästa av de resurser som finns. Man får en bra dokumentation och mer tydlighet än tidigare kring hur det ser ut för individen. Här ses Kompassens arbete som mycket viktigt med sina funktionsbedömningar. Kompassens arbetssätt lyfts fram som framgångsrikt och uppfattningen är att deltagare i stor utsträckning känner sig sedda och bekväma i den verksamheten. Möjligheten till praktikplatser och den påbörjade samverkan med primärvården och psykiatriska öppenvården ses också som viktiga bitar.

Att det finns en plattform för samverkan. Om inte KV-projektet skulle finnas skulle det behöva arbetas fram en annan samverkansmodell för de svåra ärenden som projektet arbetar med. KV-projektet ses som en lyckad modell och behovet av en sådan verksamhet som omättligt. Samverkan inom projektet beskrivs till största delen som att den har fungerat bra men kan utvecklas ytterligare.

Vad har fungerat mindre bra?

De olika regelverken blir ett hinder i samverkan. Även om alla vill samma sak så måste man förhålla sig till de olika regelverkens begränsningar. Regelverken, väntetider och att det inte finns utrymme för diskussion i tillräcklig utsträckning ses som orsaker till att samverkan faller många gånger.

Funktionsbedömningar och slutdokumentationer tillmäts inte alltid den tyngd de borde ute i myndigheterna och det händer att bedömningar omprövas.
Det framkommer frustration kring att man inte alltid når hela vägen fram, att individer fortsätter att valsa runt i systemet och ”ingen vill ha med dem att göra”, att det blir lösningar för stunden och inte långsiktiga planeringar och att människor far illa i detta. Det har varit svårt att få praktikplatser.
Tid har ständigt kommit upp till diskussion i intervjuerna.

Brist på tid för handläggarna i KV-projektet för att de har för mycket på det ordinarie jobbet. För arbetet i KV-projektet medför det att det är svårt att få tag på personer, det är svårt att få till uppföljningsmöten, tiden blir i fokus inte deltagarna. Det är svårt att hinna med allt på samverkansträffarna. Det finns inte tid att prata igenom saker ordentligt och gå på djupet. Det går åt mer tid än träffarna på fyra timmar var fjortonde dag. Exempelvis tid för besök på Kompassen och kommunikation med olika instanser och med projektledaren mellan samverkansträffarna.
Man ser att vissa deltagare hade behövt var längre tid än tre månader i projektet. Under projektets gång har de som kommit in i projektet kommit med sämre förutsättningar från start. De mår sämre, har en mer omfattande problematik och saknar ibland motivation och det medför ett sämre resultat.

Vilka förutsättningar behövs för att göra ett bra jobb i projektet?

Man måste vilja samverka/vara engagerad, vara erfaren, ha goda kunskaper om den egna myndighetens förutsättningar och möjligheter. Man behöver ha mandat och uppbackning från den egna organisationen/ledningen genom att bli avlastad sitt ordinarie arbete i den omfattning som läggs på KV-projektet. Vore bra om det kunde finnas en flexibilitet i hur mycket tid som läggs på arbetet i KV-projektet. Det går åt mindre vissa perioder och mer andra perioder. Det måste finnas någon som håller ihop det, en samordnare.

Det behövs en ökad tydlighet kring vilken tyngd funktionsbedömningar och slutomdömen har ute i de olika myndigheterna, särskilt hos försäkringskassan.
Det framkommer i intervjuerna att tid är en förutsättning för att kunna göra ett bra jobb. Mer tid för projektet i sig, mer tid för de professionella och längre tid i projektet för deltagarna. Idag finns ingen tid för reflektion, man hinner inte diskutera ärendena ordentligt vid samverkansträffarna och man halkar efter med slutdokumentationerna. Det behövs en flexibilitet utifrån individens behov kring hur länge deltagarna ska vara inskrivna i projektet.

Att det finns varierande praktikplatser och sysselsättningsplatser samt utbildade/introducerade handledare att tillgå. Många av deltagarna i projektet klarar inte att gå direkt från Kompassen till en praktikplats/jobb, det behövs fler mellansteg. Det behövs många gånger längre tid i projektet än vad som är möjligt idag och sedan långsiktiga lösningar för att ge deltagarna stabilitet och förutsättningar att lyckas.

Det behövs gladärenden, d.v.s. människor som har större chans att kunna lyckas.

Vilka komponenter behövs för att få en fungerande samverkan?

Det är viktigt att de personer som jobbar i projektet är vana och vill samverka och kan se/gå utanför sina egna ramar ibland för att hitta lösningar. Man behöver kunna sina lagar och riktlinjer ordentligt. Man behöver hitta ett gemensamt språk. Man behöver känna engagemang. Det behövs tid och mandat från ledningshåll. Det får inte vara för mycket press om det ska fungera. Det behöver finnas en samordningsfunktion. Flera uppger att någon form av samlokalisering vore gynnsamt för samverkan.

Om inte alla skjuter till det som behövs vad gäller framförallt tid och resurser i form av faktiska personer, alltså människor i projektet så riskerar samverkan att falla.

Bilaga 6; Resultat av intervju med styrgrupp

Sammanställning av intervjuerna Styrgruppen

Vad har varit framgångsrikt med projektet?

Den gemensamma ingången till funktionsbedömningar, arbetsträningar, arbetsprövningar osv. till att hitta varför eller varför inte en individ kan komma ut i arbete, studier eller egen försörjning Kompassen med sina funktionsbedömningar och möjlighet för individer att pröva ”väldigt basic”. Att handläggare haft en gemensam mötesplats i samverkansgruppen. Projektledarens samordnande roll har varit viktig.
En verksamhet som KV-projektet behövs.

Vad har fungerat mindre bra?

Att bedömningarna ibland inte ges legitimitet ute i myndigheterna. Uppfattningen om hur man kan samverka effektivt samt mandatet från och förankringen ner i respektive organisation kan skilja sig åt. Regelverken, främst inom försäkringskassan och arbetsförmedlingen, har utgjort hinder i samverkan. Tiden räcker inte till för alternativt används inte optimalt i samverkansgruppen.

”Det har det varit mycket diskussion om att det inte behöver vara ett misslyckande att det inte blir det man kommer fram till. De har ändå kommit fram till något, alla gör så gott och så långt de kan och det lilla sista som man inte har möjlighet att påverka det måste man släppa.”

Vilka förutsättningar behövs för att göra ett bra jobb i projektet (utifrån den faktiska målgruppen i projektet)?

Glappet mellan Kompassen och andra åtgärder behöver fyllas ut. Fler åtgärder att välja mellan för att kunna matcha varje individ behövs. Möjlighet för deltagarna att vara längre tid i projektet.

”Det är inga lätta fall man arbetar med utan det är människor som har en multiproblematik. Det kan ju också vara så att det är för svåra personer vi får in.”

Vilka komponenter behövs för att få en fungerande samverkan?

Att alla organisationers ledningar ser det som viktigt och att det finns en vilja från alla parter att samverka samt att tid och utrymme ges. Det behöver vara tydliga riktlinjer och tydliga rutiner så att det inte faller beroende på att personer försvinner eller att nya kommer in. Tydlighet kring roller, när, var, hur och varför man träffas m.m. En gemensam begreppsapparat och en samordnande funktion.
I intervjuerna framkommer även att mer tid än 20% och eventuellt samlokalisering kan vara gynnsamt för samverkan.

”Finns viljan och en vettig struktur så har man bäddat för en bra samverkan.”