

Utvärdering av Holmängens verksamhet
- arbetslivsinriktad rehabilitering

Slutrapport 2010–02–12

Sonja Helling

Innehållsförteckning

1. Kort sammanfattning
2. Inledning
3. Syftet med utvärderingen
4. Metod, perspektiv och frågeställningar
5. Genomförande
6. De intervjuade aktörernas olika perspektiv på Holmängens verksamhet
7. Resultat av intervjuer med deltagare, arbetsledare och med cheferna för Holmängen
 - 7.1. Information om Holmängens verksamhet till presumtiva deltagare. Deltagarnas förväntningar på Holmängen innan start.
 - 7.2.
 - 7.3. Struktur, arbetsmetoder, resurser och ”verktyg” i Holmängens verksamhet
 - 7.3. Bemötande av deltagarna.
 - 7.4. Bedömningar av arbetsförmågan
 - 7.5. Deltagarnas bedömning av livskvalitet före och efter deltagandet
 - 7.6. Resultat för deltagarna
 - 7.7. Holmängens styrkor
 - 7.8. Vad är mest angeläget att förbättra, utveckla eller förändra i Holmängens verksamhet och i samverkansprocessen
 - 7.9. Vad krävs för att öka effektiviteten i Holmängens verksamhet och i Samverkansprocessen
 - 7.10. Holmängens uppdrag i framtiden
8. Intervjuer med handläggare, verksamhetschefer och Samverkansgrupper
 - 8.1. Arbetsprocessen från handläggarens remiss till samverkan till beslut av Samverkansgrupperna om remiss till Holmängen
 - 8.2. Struktur, arbetsmetoder, resurser och ”verktyg” i Holmängens verksamhet
 - 8.3. Struktur och bedömningskriterier för uppföljningar
 - 8.4. Bedömningarna av enskildas arbetsförmåga
 - 8.5. På vilket sätt svarar Holmängens verksamhet upp mot deltagarnas behov och förväntningar
 - 8.6. Är Holmängens verksamhet ändamålsenlig i förhållande till målen
 - 8.7. Samverkan mellan myndigheterna och Holmängen
 - 8.8. Arbetsprocesser/rutiner i Holmängens verksamhet i förhållande till den sammanhållna rehabiliteringsprocessen i Vänersborg och Mellerud
 - 8.9. Holmängens roll i förhållande till de samverkande myndigheterna
 - 8.10. Hur fungerar Holmängens verksamhet i förhållande till samverkansprocessen och i förhållande till myndigheterna

- 8.11. Vilka effektivitetsvinster finns att göra i samverkansprocessen mellan remitterande handläggare och Holmängen samt mellan Samverkansgrupperna och Holmängen
- 8.12. Hur påverkas samverkan av de olika myndigheternas samhällsuppdrag
- 8.13. Möjligheter/resurser respektive hinder/svårigheter i Vänersborg respektive Mellerud inom området arbetslivsinriktad rehabilitering
- 8.14. Holmängens styrkor
- 8.15. Mest angeläget att utveckla, förbättra eller förändra i Holmängens verksamhet
- 8.16. Vad får myndigheterna ut på kort och på lång sikt av Holmängens verksamhet
- 8.17. Vilket uppdrag bör Holmängen ha i framtiden
- 8.18. Övriga frågor

9. Beskrivning av Holmängens verksamhet utifrån årsredovisningar, statistik och övrig dokumentation

10. Utredarens bedömning

11. Utredarens slutsatser och förslag till åtgärder.

Bilaga 1: Statistik åren 2006 – 2009

1. Kort sammanfattning

Utvärderingen av Holmängen utgår från intervjuer med deltagare, Holmängens personal och med olika samverkansaktörer samt granskning av dokument om bl.a. Holmängens verksamhet, om samverkan och Samordningsförbundets avtal. Utredarens besök och möten med personal och deltagare på Holmängen ingår också som en del av genomlysningen.

Utvärderingen visar att Holmängens verksamhet i allmänhet anses vara en väl fungerande verksamhet med en tydlig struktur och som svarar upp mot de angivna målen för verksamheten. Holmängen är en väl inarbetad verksamhet som har ett gott renommé. Det finns en samstämmig uppfattning hos samverkande myndigheter att Holmängen är en viktig verksamhet för de personer som behöver en längre tids arbetsträning för att få arbetsförmågan bedömd. Holmängens verksamhet kommer att behövas för den aktuella målgruppen inom överskådlig framtid men det finns behov av att utveckla och effektivisera verksamheten samt att anpassa den till aktuella samhällsförhållanden.

Vid intervjuerna har framkommit att de flesta deltagare som fullföljt den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är mycket nöjda med verksamheten och med den förbättring av livskvaliteten som de fått tack vare Holmängen. De som avbrutit deltagande i förtid har en övervägande negativ inställning till Holmängens verksamhet. Deras inställning till verksamheten bör ses mot bakgrund av att de inte varit tillräckligt förberedda och redo för att delta i verksamheten på grund av svåra hälsomässiga problem. För vissa av deltagarna som avbröt sitt deltagande i verksamheten krävdes sjukhusvård efter Holmängen.

Både personalen och samverkansaktörerna framhåller att Holmängens verksamhet har många ”styrkor”. Trots positiva omdömen om verksamheten och om samverkan mellan myndigheter kring den aktuella målgruppen finns dock behov av att förbättra och effektivisera både samverkansprocesser och Holmängens verksamhet samt att utveckla verksamheten för kunna motsvara deltagarnas och myndigheternas behov på ett bättre sätt. Rapporten avslutas med utredarens bedömning samt slutsatser och förslag till åtgärder.

2. Inledning

Holmängens verksamhet startade 1995 i samband med Östra Klinikernas avveckling. Syftet var att ta tillvara kompetensen i den industriella terapin som fanns i anslutning till Östra Klinikerna. En del av den tekniska utrustningen samt några av medarbetarna därifrån blev inledningsvis basen i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen som startade på Holmängen.

2006 bildades Samordningsförbundet Vänersborg – Mellerud. De samverkande myndigheterna utgörs av Vänersborgs och Melleruds kommuner, Västra Götalandsregionen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Det övergripande syftet med Samordningsförbundet är att använda samhällets resurser för arbetslivsinriktad rehabilitering på ett effektivare sätt än tidigare och till större nytta för den enskilde.

Enligt lagstiftningen ska myndigheternas samlade resurser användas för att främja en effektiv rehabilitering av utsatta grupper i samhället. Dessa grupper finns som klienter eller patienter hos olika myndigheter inom rehabiliteringsområdet och har behov av en samordnad rehabilitering.

Av Samverkans/driftsavtalet mellan Samordningsförbundet Vänersborg – Mellerud och NU-sjukvården för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen vid Holmängen för år 2009 framgår det uppdrag som gäller för Holmängens verksamhet. Av avtalet framgår också vilka målgrupper som verksamheten ska arbeta med samt vilka mål som Holmängens verksamhet ska bidra till att uppnå för enskilda individer.

Samordningsförbundets beredningsgrupp utgör styrgrupp för Holmängen. Samtliga parter i Samordningsförbundet ansvarar för att Holmängens verksamhet bedrivs enligt de i Samverkans/driftsavtalet angivna målsättningarna.

Av avtalet framgår att NU-sjukvården ansvarar för den löpande driften av Holmängen samt är arbetsgivare för anställd personal. NU-sjukvården har också ansvar för att personalen får den fortbildning och handledning som behövs.

De tre Samverkansgrupperna som består av representanter från de samverkande myndigheterna har mandat att remittera enskilda individer till i Holmängens verksamhet eller till andra verksamheter för att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering.

NU-sjukvården i samråd med beställaren Samordningsförbundet ansvarar för att genomföra extern utvärdering av Holmängens verksamhet. Beredningsgruppen i Samordningsförbundet beslutar om vilken extern utvärderare som ska anlitas.

3. Syftet med utvärderingen

Av Samordningsförbundets anbudsfrågan daterad 2009-04-20 framgår att den planerade utvärderingen/genomlysningen av Holmängen syftar till att ta fram ett underlag för såväl Samordningsförbundet, parterna och Holmängens verksamhet att fatta beslut om framtida utveckling av verksamheten med målet att uppnå en effektiv verksamhet i nära samverkan med berörda parter utifrån individernas behov och situation.

Utvärderingen/genomlysningen ska ske med utgångspunkt i målgruppen dvs. personer bosatta i Samordningsförbundets geografiska område med psykiatriska, psykosomatiska och/eller socialmedicinska/sociala funktionshinder (ej aktivt missbruk) och som på grund härav har svårigheter att komma in på arbetsmarknaden, att behålla en anställning eller att återgå i arbete.

4. Metod, perspektiv och frågeställningar

Holmängens verksamhet ska enligt uppdraget belysas genom sammanställning av befintlig statistik samt övrig information som lämnas till utredaren från Holmängen. I övrigt är det lämpligt att belysa verksamhetens styrkor och svagheter, hinder/problem och utvecklingsmöjligheter i dialog med olika intressenter. Utredaren har också möjlighet att följa verksamheten genom egna observationer.

Vid genomlysning av verksamheten skall enligt utredarens uppdrag bl.a. följande perspektiv beaktas:

- Deltagarnas syn på verksamheten för att få adekvat stöd i sin rehabilitering till arbete
- Holmängens medarbetares syn på verksamheten i förhållande till deltagarna, samverkande parter/verksamheter och Samverkansgrupper
- Samverkansgruppernas syn på Holmängens verksamhet i förhållande till deltagarna, till Samverkansgrupperna och till de samverkande myndigheterna

- Samverkande myndigheters syn på verksamheten (chefer och valda medarbetare som har haft deltagare i Holmängens verksamhet och fått underlag m.m.) i förhållande till deltagarna och de samverkande myndigheternas arbete.

Vid genomlysningen ska bl.a. följande frågeställningar belysas:

- Hur ser flöden ut och vilket är utfallet (befintlig statistik)
- Hur påverkas deltagarnas upplevelse av livskvalitet (befintlig enkätstatistik och intervjuer)
- Hur upplever deltagarna verksamheten (befintlig enkätstatistik och intervjuer)
- Vilka resurser finns i verksamheten?
- Hur ser arbetsprocessen i Holmängen ut?
- Hur fungerar Holmängens verksamhet i förhållande till samverkansprocessen i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen?
- Hur ser arbetsprocesser och rutiner ut i verksamheten ut förhållande till den sammanhållna rehabiliteringen lokalt i Vänersborg och i Mellerud?
- Vilken roll har Holmängens verksamhet i förhållande till samverkande myndigheter?
- Hur sker och fungerar bedömningar av arbetsförmågan som görs i verksamheten? Är de adekvata?
- Vilka effektivitetsvinster finns att göra?

5. Genomförande

Varje grupp av intressenter har intervjuats i enlighet med i förväg utarbetade intervjumanualer som utredaren har stämt av med ansvarig tjänsteman Per-Henrik Larsson, Samordningsförbundet. De personer/grupper som intervjuats har också haft möjlighet att lämna ytterligare information utöver på de i intervjumanualerna ingående frågorna.

Varje intervju har dokumenterats i form av minnesanteckningar som delgivits de personer som intervjuats. De har haft möjlighet att justera, lägga till information eller stryka sådant som inte ansetts relevant att ta med i minnesanteckningarna. Knappt hälften av dem som intervjuats har gjort smärre justeringar i minnesanteckningarna medan ett fåtal har gjort mer omfattande tillägg till minnesanteckningarna.

I följebrev till de intervjuade när minnesanteckningarna skickades ut informerades om att utredaren betraktar minnesanteckningarna som ”godkända” om ingen kontakt tas sedan intervjupersonen tagit del av minnesanteckningarna. Flera av de intervjuade har dock tagit kontakt via e-post eller telefon för att bekräfta att de godkänt minnesanteckningarna i befintligt skick.

Minnesanteckningarna från de sammanlagt 37 genomförda intervjuerna (4 gruppintervjuer, övriga 33 enskilda intervjuer) utgör ett betydelsefullt underlag i denna rapport. Därför har stor möda lagts ner på att dokumentera intervjuerna samt att få dessa godkända för att användas som underlag i rapporten.

Under genomlysningen har intervjuer/dialog genomförts med följande individer/grupper:

- 12 personer som deltagit i Holmängens verksamhet varav 8 har fullföljt programmet under minst 6 månader samt 4 personer har avbrutit sitt deltagande inom 4 veckor. De intervjuade personerna hade avslutat sitt deltagande i Holmängen minst 3 månader innan intervjuerna genomfördes.
- 5 arbetsledare på Holmängen
- En gruppintervju med de 5 arbetsledarna på Holmängen

- Enhetschef respektive t.f. enhetschef för Holmängens verksamhet
- 6 handläggare som representerar de samverkande myndigheterna. Handläggarna har erfarenhet av att ha remitterat personer till Samverkansgrupper samt av uppföljningsansvar för den enskilde under tiden denne deltagit i Holmängens verksamhet. Ingen av de 6 handläggarna var myndighetsrepresentant i någon av Samverkansgrupperna.
- 7 verksamhetschefer från de samverkande myndigheterna AF, FK, IFO Mellerud respektive Vänersborg, Psykiatri, Vårdcentraler i Melleruds respektive Vänersborgs kommuner
- Samverkansgruppen Mellerud, Samverkansgruppen Ungdom Vänersborg samt Samverkansgruppen Vuxen Vänersborg
- En myndighetsrepresentant i en Samverkansgrupp intervjuades individuellt pga. dennes förhinder att delta i gruppintervjun

6. De intervjuade aktörernas olika perspektiv på Holmängens verksamhet

De frågemanualer som använts vid intervjuerna har utformats mot bakgrund av de perspektiv och frågeställningar som enligt utredarens uppdrag ska belysas. Dessutom redovisas viss tillkommande information utöver svaren på de intervjufrågor som besvarats.

De aktörer/intressenter som intervjuats har olika roller i samverkan och i Holmängens verksamhet. Detta innebär att de intervjuade haft olika perspektiv på och insyn i Holmängens dagliga verksamhet. Det finns därför en stor spännvidd i deras kunskaper, erfarenheter, synpunkter och bedömningar beträffande Holmängens verksamhet.

De intervjuade aktörerna tillhör två olika grupper. Deltagarna, arbetsledarna och cheferna på Holmängen har ett "inifrån" perspektiv. De har i olika roller varit delaktiga i och/eller ansvariga för Holmängens verksamhet vilket ger en annan inblick i den löpande verksamheten än vad aktörerna med ett "utifrån" perspektiv har i sina roller som handläggare, verksamhetschefer eller representanter i Samverkansgrupperna.

I nedanstående sammanställning av resultat från intervjuerna görs en uppdelning i två avsnitt varav det ena redovisar ett "inifrån perspektiv" och det andra ett "utifrån perspektiv" på Holmängens verksamhet.

7. Resultat av intervjuer med deltagare, arbetsledare och med cheferna för Holmängen

Intervjuerna har genomförts som enskilda intervjuer. De 5 arbetsledarna har både intervjuats enskilt och i grupp.

7.1. Information om Holmängens verksamhet till presumtiva deltagare. Deltagarnas förväntningar på Holmängen innan start

Av intervjuer med de 12 deltagarna framgår att de vanligtvis har fått en knapphändig och/eller ytlig information om Holmängen. De har därför haft svårt att skapa sig förväntningar eller förhoppningar om hur och med vad Holmängen kan hjälpa dem för att komma ut i arbetslivet. "Holmängen är en verksamhet med lättare arbetsuppgifter innan man får ett vanligt arbete", "Holmängen är ett steg mot arbetslivet", "Holmängen ger viss arbetsträning som kan leda till praktik" är exempel på information som deltagarna uppger att de har fått. De flesta har

informerats av sin handledare men även av bekanta som själva deltagit i Holmängens verksamhet.

Enligt arbetsledarna på Holmängen har det stor betydelse för deltagarna att de får stöd av sin handledare att göra ett s.k. visa besök innan start på Holmängen för att få ytterligare information om verksamheten. Dessvärre har under senare tid inte alla remitterade personer gjort ett sådant besök. Bland dem som avstått från visa besök finns en större andel som inte infinner sig på Holmängen till den första informationsdagen eller avslutar sitt deltagande i Holmängen i förtid. Att besöka Holmängen genom ett s.k. visa besök ökar deltagarnas motivation och bidrar till att den enskilde får realistiska och mer positiva förväntningar på Holmängens verksamhet.

7.2. Struktur, arbetsmetoder, resurser och ”verktyg” i Holmängens verksamhet
Deltagarna och arbetsledarna beskriver den dagliga strukturen i verksamheten på ett likartat sätt med ”morgonmöten” och genomgångar av arbetsuppgifter som ska utföras den aktuella dagen på de olika stationerna. De båda grupperna ger också en samstämmig bild av strukturen under den första tiden på Holmängen med en dag för introduktion och den första veckans ”rundgång” på samtliga arbetsstationer varefter deltagarna väljer arbetsstation och lämnar sitt sekretessmedgivande. Strukturen för APT på arbetsstationerna, uppföljningsmöten, nätverksträffar och den skriftliga bedömningen av arbetsförmågan beskrivs också på ett likartat sätt av deltagarna och arbetsledarna.

Den beskrivna strukturen finns enligt arbetsledarna även som skriftliga riktlinjer för Holmängens verksamhet samt i form av ett överskådligt ”flödesschema”. Dessutom finns en mall för den arbetspedagogik som gäller för arbetsledarna för att informera deltagarna om säkerhetsföreskrifter, skyddshjälpmiddel och om de regler som gäller för deltagarna på Holmängen.

Alla deltagare och arbetsledare följer den enhetliga strukturen för Holmängens verksamhet. Samtidigt finns utrymme för kreativitet och för att individualisera arbetsmetoder och arbetsuppgifter utifrån varje enskild deltagares behov och förutsättningar. Arbetsledarna uppmuntrar deltagarnas egna initiativ och egna beslut. När deltagarna blivit trygga i sin arbetsmiljö får de ett ökat ansvar genom att vara mentorer för nya deltagare. Detta bidrar till att deltagarna växer och utvecklas.

När det gäller arbetsmetoderna skiljer sig bedömningarna åt mellan deltagarna och arbetsledarna. Deltagarna anser att det saknas enhetliga arbetsmetoder i verksamheten. Varje arbetsstation och arbetsledare har sina metoder bl.a. utifrån sina ledaregenskaper och personligheter. En av deltagarna anser att ”det är inte arbetsmetoderna som är det viktigaste på Holmängen. Det är relationerna, stämningen, arbetsglädjen och tryggheten i arbetsgruppen”. Personalens beröm och uppmuntran uppgår deltagarna som viktiga ”verktyg”. När man får arbeta självständigt med interna eller externa beställningar fungerar arbetet bäst. Då vet man att man gör nytta för andra.

Bland dem som avbröt sitt deltagande under introduktionstiden finns en ifrågasättande inställning till arbetsmetoderna. Någon beskriver sig ”beordrad” till vissa arbetsuppgifter utan någon dialog med arbetsledaren. Vissa arbetsledare uppges ha en god förmåga att ”känna in sig i hur deltagarna mådde”, andra inte. Att personkemin fungerar mellan deltagare och arbetsledare anses vara det viktigaste verktyget i arbetsträningen.

Varje arbetsledare fungerar också som kontaktperson med ansvar för att ge deltagarna stöd i personliga angelägenheter. Denna arbetsmodell innebär att deltagarens arbetsledare och kontaktperson samråder med varandra under arbetsträningen samt vid bedömningen av deltagarens arbetsförmåga. Att två personer med olika roller har ansvar för att vägleda och stödja den enskilde bedöms som ett bra arbetsverktyg som gagnar resultaten för deltagarna. Ett hinder för arbetsledarna att fungera optimalt i sina båda roller uppges vara tidsbristen.

Enhetschef och t.f. enhetschef för Holmängen bedömer arbetsmetoderna vara pedagogiskt strukturerade med de fristående arbetsstationerna. Den enskildes eget ansvar för sin situation står i fokus. Deltagarna får ta ett successivt ökande ansvar bl.a. med möjlighet att vara mentorer för nya deltagare. Fördelningen av ansvar och uppgifter mellan arbetsledare och kontaktperson fungerar på ett bra sätt. Vid bedömning av den enskildes arbetsförmåga sker alltid samverkan i personalgruppen.

Den viktigaste resursen är personalens kompetens och erfarenheter samt ett respektfullt bemötande av deltagarna. Arbetsterapeuten är ett viktigt komplement till arbetsledarna. Även samverkanspartners och deltagare ses som resurser.

Lokalerna är välfungerande även om en viss ”trångboddhet” finns på Holmängen. Den tekniska utrustningen är inte den modernaste men fungerar.

”Lathunden” för bedömning av arbetsförmågan har förbättrats under 2009 vilket resulterat i tydligare och mer heltäckande bedömningar. DiPQ är ett formulär som används för personlighetsbedömningar. Resultaten av DiPQ bidrar till att bedöma hur en framtida arbetsplats för deltagaren bör vara utformad.

För deltagare som saknar eller har en låg motivation för att delta i Holmängens verksamhet och som inte heller deltagit i motivationsstödande verksamhet är 6 månaders arbetsträning en alltför kort tid för att både genomföra och befästa förändringar som sker under tiden på Holmängen. Det kan leda till ett misslyckande för den enskilde om förändringarna inte blir bestående efter slutförd arbetsträning

7.3. Bemötande av deltagarna

De intervjuade deltagare som fullföljt Holmängens program är genomgående mycket positiva till personalens bemötande. Personalen ”brydde sig”, uppmuntrade och berömde deltagarna. De gav också stöd i arbetsträningen, åstadkom ett bra grupparbete och visade förståelse för deltagarnas svårigheter. Man kände sig trygg på Holmängen.

De intervjuade deltagare som avbröt arbetsträningen under introduktionsperioden ger en annan bild av hur de upplevde bemötandet. Någon anser att det finns samma brist på förståelse för psykisk ohälsa och avvikande beteende hos personalgruppen på Holmängen som ute i samhället i övrigt. Personalen tycktes sakna kunskap om att även personer med en hög begåvning kan bli psykisk sjuka. Man blev ibland ”bemött som ett barn”. Men utifrån sin kunskap gjorde personalen sitt bästa för att vara vänliga och omtänksamma.

Arbetsledarna uppger att det finns en övergripande arbetsmiljöpolicy för verksamheter inom Västra Götalandsregionen och som även Holmängen omfattas av. Dessutom finns vissa ”oskrivna” etiska regler som tas upp till diskussion vid APT var tredje vecka. Även vid deltagarhandläggning och vid de dagliga morgonmötena på arbetsstationerna diskuteras etiska

regler bl.a. att man bemöter varandra med respekt, man pratar inte ”bakom ryggen” om varandra, man samarbetar och visar varandra hjälpsamhet samt respekterar tystnadsplikten.

Arbetsledarna uppger att en av Holmängens styrkor är det respektfulla bemötandet av deltagarna. Holmängens chefer framhåller också att deltagarna står i centrum och bemöts med respekt. Vid slutenkäter som deltagarna besvarat 2006, 2007 och 2008 uppgavs höga värden på frågan ”Blev du bemött med respekt och tagen på allvar”. För 2009 saknas ännu tillgång till slutenkäter.

7.4. Bedömningar av arbetsförmågan

Enligt cheferna på Holmängen har under våren 2009 utarbetats en ny mall för bedömning av deltagarnas arbetsförmåga. Mallen följer samma struktur som arbetsterapeutens bedömningar och är därmed mer heltäckande som grund för att bedöma arbetsförmågan. Enligt den nya mallen skall man i bedömningarna av arbetsförmågan också redovisa ”planerade åtgärder”.

De remitterande myndigheternas handläggare träffar den enskilde oftast i kontorsmiljö eller på en läkarmottagning/dagsjukvård. Vid ett sådant samtal kan den enskilde ”strama upp sig” och göra intryck av att må bättre och/eller kunna klara mer än som senare visar sig vara fallet i Holmängens verksamhet. Där står den enskilde ”öga mot öga” med arbetskamrater, arbetsledare och kunder varje dag. Detta gör det möjligt för arbetsledarna att observera hur deltagaren klarar olika arbetsuppgifter, miljöer och sociala sammanhang.

Bedömningarna av arbetsförmågan utgår från arbetsledarnas observationer, journalanteckningar, uppföljningar av deltagarna, nätverksträffar samt av arbetsterapeutens bedömningar (när sådan fanns tillgänglig). Det är alltid minst två medarbetare – arbetsledare och kontaktperson – som gemensamt dokumenterar bedömningarna av arbetsförmågan. Därefter granskar chefen för Holmängen bedömningarna.

Vid bedömning av den enskildes arbetsförmåga utgår man enligt arbetsledarna från följande frågeställningar:

- Förmåga att ta emot instruktioner
- Förmåga att arbeta självständigt respektive i en grupp
- Förmåga att följa gällande regler bl.a. passa tider och anmäla sjukfrånvaro
- Noggrannhet i arbetet
- Social förmåga och förmåga till flexibilitet
- Ansvar, uthållighet, arbetstempo och övriga förmågor
- Hur deltagaren fungerar som mentor för en ny deltagare
- Hur lång arbetstid deltagaren klarar av dagligen
- Behov av kontakt med psykiatrins öppenvård eller med annan myndighet eller verksamhet

Vid uppföljningsmöten tillsammans med den enskilde och ansvarig/a handläggare utgår man också från ovanstående frågeställningar. När Holmängen hade tillgång till arbetsterapeut gjordes också aktivitetsbedömningar. DiP-Q är ett bedömningsinstrument som används för att ta fram en personlighetsprofil för att motivera den enskilde samt hjälpa denne att se sina styrkor.

Vissa deltagare i Holmängens verksamhet har en låg uppfattning om sina förmågor och resurser medan andra har en realistisk uppfattning om sina styrkor. Att kommunicera bedömningar av arbetsförmågan är en grannlaga uppgift. I bedömningarna av den enskildes

arbetsförmåga och vid kommunikering av dessa är det dock viktigt att vara ärlig. ”Varför har ingen sagt detta till mig förut” är en inte ovanlig replik från deltagare när de delges bedömningen av arbetsförmågan.

7.5. Deltagarnas bedömning av livskvalitet före och efter deltagandet

Majoriteten av deltagarna som fullföljde Holmängens program anser att deras livskvalitet påverkades på ett positivt sätt. Nya vänner som man fortfarande har kontakt med har varit den enskilt viktigaste positiva förändringen. I övrigt uppger deltagarna att de fått ett bättre självförtroende, ökad kunskap om egna resurser, blivit mer aktiva hemma, fått bättre relationer i den egna familjen samt förbättrad psykisk hälsa bl.a. tack vare nya vänner. Detta bekräftar av de skattningar som deltagarna gör i samband med avslut på Holmängen samt ett halvår senare. (Se Bilaga 1)

En av deltagarna uppger att under tiden på Holmängen förbättrades livskvaliteten påtagligt tack vare struktur i vardagen och att deltagaren trivdes på Holmängen. Livskvaliteten blev dock inte bestående utan försämrades efter Holmängen pga. bristande stöd att gå vidare i arbetslinjen. En av deltagarna uppger att den fysiska hälsan förblev oförändrad efter Holmängen, den psykiska hälsan försämrades delvis pga. privata bekymmer och ekonomin är fortsatt lika pressad. En annan deltagare uppger sig ha haft stora förväntningar på ökad livskvalitet under sin tid på Holmängen. I dag finns inga positiva tankar om framtiden kvar och hälsan har försämrats. Denna deltagare fick inte heller något stöd att gå vidare i arbetslinjen.

De deltagare som avbröt sitt deltagande inom 4 veckor ger en dyster bild av hur livskvaliteten påtagligt försämrades efter den korta tiden på Holmängen. Anledningen härtill är att det i förtid avbrutna deltagandet i Holmängens verksamhet av alla intervjuade upplevdes som ytterligare ett personligt misslyckande. Detta i sin tur medförde en väsentligt försämrad psykisk hälsa med behov av sjukhusvård för ett par av de intervjuade. De deltagare som avbröt sitt deltagande i förtid har haft en mödosam väg tillbaka för att återfå samma hälsomässiga nivå som innan Holmängen.

En av de deltagare som avbröt i förtid uppger att nya vänner har varit en positiv konsekvens av den korta tiden på Holmängen.

7.6. Resultat för deltagarna

Resultaten för deltagarna handlar både om sådant som kan redovisas i befintlig statistik och om andra förhållanden som framkommit vid intervjuerna.

Enligt arbetsledarna får deltagarna en bättre självkänsla, blir mer aktiva och får bättre självkänedom. De slipper ”gå runt i systemet” och de har inte längre kontakt med sjukvården lika ofta. De har knutit sociala kontakter och fått nya vänner. De har tränats att uttrycka sig muntligen i en grupp samt att skriva protokoll från möten. De som fullföljer 6 månaders deltagande hinner komma igång med att arbeta även om de från börja har en långsam takt.

7.7. Holmängens styrkor

Det är en stor skillnad på bedömningen av Holmängens styrkor mellan gruppen av deltagare som fullföljde Holmängens program och de som avbröt i förtid.

Deltagare som fullföljde Holmängens program minst 6 månader är genomgående mycket positiva till Holmängen. De upplevde Holmängen som ”en vanlig arbetsplats” med möjlighet

att pröva olika arbetsuppgifter och arbetsledare. Man fick struktur i sin vardag. Att bryta isoleringen och ingå i en arbetsgemenskap värderas högt av alla deltagare. Man fick tillverka saker som kom till användning för andra och kände stolthet över att ha gjort nytta. Utrymme för egna initiativ och kreativitet på Holmängen upplevdes positivt. Personalens beröm och uppmuntran för det arbete man utförde stärkte självförtroendet.

Alla deltagare som fullföljde kände sig accepterade på Holmängen. Personalen visade tolerans och förståelse för deltagarna och hade förmåga att lyssna. Personalen visade ett respektfullt bemötande. Det fanns en hjälpsamhet, sammanhållning och öppenhet på Holmängen. Personalen hade kompetens att bedöma arbetsförmågan. Som deltagare började man tänka mer positivt om framtiden. Detta gav mer energi.

Det bästa med Holmängen var enligt dem som fullföljde Holmängens program:

- Den sociala gemenskapen
- Man blev mer vaken i sitt tänkande om framtiden
- Man fick mer energi och ökat självförtroende
- Man fick bekräftelse på att klara arbetsuppgifter

Deltagare som avbröt sitt deltagande inom 4 veckor har svårt att beskriva Holmängens styrkor. Möjligheten att arbetsträna i en miljö som liknar en vanlig arbetsplats och att få arbeta tillsammans med andra personer i en liknande situation upplevdes dock positivt. Att få nya vänner var också positivt. Holmängens lokaler bedömdes fungera bra.

Arbetsledarna anser att en av styrkorna i Holmängens verksamhet är att deltagarna tränas i att fatta egna beslut. Holmängen är en bra start för dem som är motiverade att komma igång med studier, praktik eller arbete. Arbetsstationerna fungerar bra.

Arbetsledarna har ett stort engagemang och förmåga till medkännande. De ser deltagarnas resurser/möjligheter med också svårigheter/hinder. Arbetsledarna har förmåga att hjälpa deltagarna att "rätta till" svårigheter/hinder för att kunna klara "arbetslinjen". Personalen är professionell och ambitiös.

Holmängens personal har blivit bättre på att säga "nej" till att ta emot personer som uppenbarligen inte kommer att klara av att delta i verksamheten. Arbetsledarna har också blivit bättre på att undvika att bli manipulerade av deltagare med olika typer av personlighetsstörningar.

Holmängen har en trygg och duktig chef sedan hösten 2008.

Holmängens chefer anser att arbetet på Holmängen är "på riktigt" då man arbetar med uppdrag från externa kunder. Detta kräver kvalitet i verksamheten. Holmängen är en väl inarbetad verksamhet med ett gott rykte. Holmängens personal är noggrann med att lämna information om verksamheten och om deltagare till Samverkansgrupper och handläggare. Det finns ett öppet samverkansklimat. Arbetsledarna är sammantaget en expertgrupp som finns på samma ställe.

Holmängens personal har fokus på "att hjälpas åt" både i den egna personalgruppen och i samverkan med myndigheter för att nå bästa möjliga resultat för den enskilde. Målet att 50 % av deltagarna ska fortsätta i arbetslinjen har uppnåtts de senaste åren.

Cheferna anser att Holmängens verksamhet i grunden är en mycket bra verksamhet. Helhetskonceptet är väl genomtänkt. Basen i verksamheten är miljöterapeutiskt arbete. Man tar fasta på det starka/friska hos varje deltagare samtidigt som man tar tillvara de utvecklingsmöjligheter som deltagarna har.

7.8. Vad är mest angeläget att förbättra, utveckla eller förändra i Holmängens verksamhet?

Deltagare som fullföljt Holmängens verksamhet uppger att arbetsledarna behöver bättre kunskap om psykisk ohälsa samt utbildning för att arbeta med arbetslösa personer med olika typer av arbetshinder. Det behövs en psykolog på Holmängen samt egna coacher för att tidigt kunna stödja deltagarna till utbildning eller arbete. Deltagarna måste i god tid få veta vad som kommer att hända efter Holmängen.

Det krävs fler arbetsstationer på Holmängen för att tillgodose fler intresseinriktningar bland deltagarna. Holmängen behöver bygga upp en nära kontakt med arbetsplatser ute i samhället för att deltagarna ska få möjlighet att pröva sin arbetsförmåga även på den öppna arbetsmarknaden.

Både innan man börjar och när man slutar på Holmängen bör alla deltagare genomgå ett hälsotest samt erbjudas/rekommenderas fysisk träning. En friskvårdskonsulent bör anställas.

Deltagare som avbrutit under introduktionsperioden uppger att både personalens kompetens, arbetsmetoder, bemötande och attityder behöver utvecklas/förbättras på Holmängen. Personer med psykisk ohälsa bör inte remitteras till Holmängens verksamhet.

Arbetsledarna på Holmängen anser att de remitterande myndigheterna måste förbättra sina kartläggningar för att Samverkansgrupperna ska kunna bedöma om den enskilde är ”redo” för att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering på Holmängen. Det behövs både ökad kompetens och fler medarbetare för att kunna erbjuda personer s.k. ”förträning” på Holmängen. Om detta inte kommer till stånd krävs att varje myndighet tar ansvar för ”sina” remitterade personers behov av ”förträning” och motivationsstöd för att alla som remitteras till Holmängen ska kunna tillgodogöra sig arbetsträning och rehabilitering. Det behövs också en ”ekonomisk morot” för att stärka motivationen hos deltagarna.

Personalgruppen på Holmängen behöver utökas med en psykolog eller en kurator samt en arbetskonsulent alternativt en coach. Det behövs också tillgång till psykiatrisk kompetens på Holmängen. Att tillsätta tjänsten som arbetsterapeut är ett måste! Det behövs ytterligare avlastning för arbetsledare och chefer av administrativa uppgifter. Personalen behöver extern handledning.

Det krävs fler arbetsstationer bl.a. en snickeriverkstad. Tillgång till friskvård samt avskildhet för att deltagarna kan tränas i att reflektera och att lära sig avslappning.

Holmängens chefer bedömer att personalgruppen behöver utbildning i hur lean systemets principer kan tillämpas för att effektivisera verksamheten. Holmängens statistik och utvärderingar behöver förbättras och de administrativa processerna behöver styras upp.

För deltagarna bör differentierade inskrivningstider tillämpas. Alla som erbjuds att delta i Holmängens verksamhet ska motiveras att göra ett visa besök, helst tillsammans med sin handläggare, för att förbättra starten så att deltagarna ”inte slutar innan de kommit igång”.

Social träning och motivationsstärkande samtal krävs för vissa personer innan de börjar på Holmängen. Deltagare med beroende/missbruksproblem bör erbjudas vård och behandling innan starten. Den sociala situationen med försörjning, boende och barnomsorg måste vara ordnad innan man börjar på Holmängen. De svårast sjuka bör inte remitteras till Holmängen.

Ett sätt att förstärka arbetsledargruppen med ytterligare kompetens vore att koppla ett utredningsteam till Holmängen bestående av psykolog, kurator, sjuksköterska och arbetsterapeut. Holmängen behöver också ha tillgång till en egen arbetsförmedlare med uppgift att skaffa praktikplatser och arbetstillfällen på den öppna arbetsmarknaden.

Uppdraget att vara kontaktperson för deltagarna skulle kunna läggas tillbaka på ansvariga handläggare i de samverkande myndigheterna. Härigenom skulle handläggarnas delaktighet i rehabiliteringsprocessen öka och arbetstrycket på Holmängens arbetsledare minska vilket skulle förbättra effektiviteten.

Deltagare som avbryter under introduktionstiden eller efter 4 – 8 veckor innebär förlust av effektivitet då Holmängens personal lägger ner mycken tid och möda för att försöka motivera dessa deltagare att vid frånvaro återvända till arbetsträningen. Denna tid skulle kunna läggas på andra deltagare för att förbättra resultaten för dessa. Tillgång till en coach bör erbjudas deltagare med stora behov redan vid starten på Holmängen för att förebygga förtida avhopp.

Holmängens verksamhet bör kontinuerligt anpassas efter aktuella behov i samhället. Det innebär att Holmängens uppdrag både kan och bör förändras över tid.

7.9. Vad krävs för att öka effektiviteten i Holmängens verksamhet och i samverkansprocessen

Deltagarna har inte tillfrågats om effektivitetsförbättringar på Holmängen.

Arbetsledarna uppger att de förtida avhoppningen måste minska genom ett noggrannare urval av dem som remitteras till Holmängen. Varje myndighet måste ta ansvar för att den enskilde är motiverad att delta och kan klara sin vardag bl.a. att vakna och komma i tid på morgonen. Detta skulle öka effektiviteten inte bara i Holmängens verksamhet utan också i samverkansprocessen.

Informationen från myndigheterna till presumtiva deltagare måste förbättras. Detta är grunden för att den enskilde ska ha realistiska förväntningar på Holmängen och motivation för att delta. Om deltagare kommer omotiverade och otillräckligt informerade till Holmängen krävs ofta en längre tids deltagande än 6 månader. Att förbereda deltagarna för Holmängen förutsätter att både chefer och handläggare i den egna myndigheten har god kunskap om Holmängen.

Syftet med arbetsträningen på Holmängen är att deltagare som bedöms ligga i arbetslinjen eller som har behov av ”annan åtgärd” utan väntetid ska få adekvat stöd att gå vidare. Dessvärre inträffar att den enskilde kan få vänta länge på medicinska utredningar, behandling, psykologsamtal eller en praktikplats vilket kan innebära att personer med ett tidigare missbruk eller psykisk ohälsa får ett ”återfall” eller hamnar i passivitet eller isolering. Ett sätt att förebygga detta är att deltagarna från första dagen på Holmängen får kontakt med en coach som kan ge ett anpassat och kontinuerligt stöd i arbetslinjen.

Under tiden som den enskilde deltar i verksamheten fungerar Holmängen som ”spindeln i nätet”. Den remitterande myndigheten har dock kvar sitt ansvar för den enskildes fortsatta stöd. Ibland händer att ”myndigheterna släpper taget” om den enskilde när denne börjat på Holmängen. Vissa deltagare remitteras till Holmängen både två och tre gånger vilket framför allt gäller personer med psykisk ohälsa, missbruk eller invandrarbakgrund. Vissa personer som under en längre tid ”gått runt i systemet” fortsätter att ”gå runt i systemet” även efter Holmängen. För en del av dessa tycks Holmängen ha blivit ”sista halmstrået”.

Vissa deltagare känner sig uppgivna över täta byten av läkare och/eller av handläggare. Har man som handläggare aldrig träffat den enskilde kan man av naturliga skäl ha bristande intresse för att delta i uppföljningsmöten och nätverksträffar. Det har hänt att vissa myndigheter/handläggare lagt över ansvaret på Samverkansgrupperna att följa upp hur det går för den enskilde.

Arbetsledarna uppges vara hårt arbetsbelastade. Ytterligare en arbetsledare på Holmängen skulle förbättra effektiviteten. Extern nyrekrytering av arbetsledare har inte varit möjlig de senaste åren då Holmängen vid vakanser fått tillsätta tjänster med övertalig personal inom psykiatrin. Det har varit ett hinder för att rekrytera medarbetare med den bästa kompetensen och lämpligheten för anställning på Holmängen.

Enligt cheferna på Holmängen är det inte helt enkelt att överföra kunskap från Samverkansgrupperna till kollegor och chefer i den egna myndigheten. Det kan bero på att det saknas tillräckligt med tid vid APT eller andra möten i de samverkande myndigheterna för information eller diskussion om samverkan och Holmängens verksamhet. De interna frågorna tycks ha högre prioritet i myndigheterna än samverkansfrågor.

Personer med de svåraste neuropsykiatriska eller hälsomässiga problemen eller med ett pågående missbruk avbryter oftast sitt deltagande under introduktionsperioden. Detta innebär risk för att deltagarna upplever ytterligare ett misslyckande med försämrad hälsa som följd. Detta i sin tur ökar avståndet till arbete och egen försörjning samtidigt som den enskildes behov av sjukvårdsinsatser eller sociala insatser riskerar att öka.

Som exempel på bristande effektivitet uppger chefen för Holmängen att det under perioden hösten 2008 till hösten 2009 remitterades 17 personer till Holmängen för vilka Holmängen kände tveksamhet om de skulle klara av att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering. 16 av de 17 personerna slutade i Holmängens verksamhet 1 – 20 dagar efter start. Endast en av de 17 personerna fullföljde sitt deltagande under 6 månader.

Flexibla tider för deltagande i Holmängens verksamhet utifrån enskildas behov förordas. Alla aktörer i samverkan måste gemensamt sträva efter att minska väntetiderna till Holmängen men också att minska väntetiderna till fortsatta rehabiliteringsinsatser för de som bedöms ligga i arbetslinjen efter genomfört program på Holmängen.

Holmängens chefer anser att effektiviteten i processen från remiss till samverkan och till dess att den enskilde avslutar sitt deltagande i Holmängens verksamhet är god men kan bli bättre. Det finns dock externa faktorer som påverkar effektiviteten negativt och som Holmängen inte kan påverka. Så är fallet med förändringar i de statliga myndigheternas regelsystem. Som exempel nämns att när AF:s s.k. åtgärdspengar varit otillräckliga kan AF inte erbjuda arbetslösa personer i arbetslinjen adekvata arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Det har hänt att personer remitteras till Holmängen både två och tre gånger på grund av långa väntetider till

åtgärder/insatser som andra myndigheter har ansvar för. En viktig fråga att ställa sig är om det är etiskt försvarbart att träna och rehabilitera deltagare i Holmängens verksamhet för att kunna gå vidare i arbetslinjen om det saknas resurser hos andra myndigheter för fortsatt stöd till den enskilde.

För deltagare som väntar på sjukvårdsinsatser under sin tid på Holmängen krävs tid av arbetsledarna på Holmängen för att stödja, hjälpa och motivera den enskilde att inte avsluta sitt deltagande i förtid. Den enskilde förbrukar härigenom Holmängens resurser men behöver egentligen sjukvårdens insatser. Detta tar tid från andra deltagare som skulle kunnat uppnå bättre resultat om de fick mer tid och stöd av arbetsledarna.

Personer som remitteras till samverkan från FK är inte sällan stressade över att ”ersättningsdagarna snart tar slut”. Dessa känner stor oro för sin ekonomi. Det är inget drömläge för den enskilde att då genomgå arbetslivsinriktad rehabilitering.

Om deltagarens handläggare uteblir från uppföljningsträffar och/eller nätverksträffar kan detta innebära att den enskilde känner sig ”sviken” av sin handläggare. Det kan i sin tur leda till sämre resultat för den enskilde vilket påverkar effektiviteten negativt. En väl fungerande samverkan mellan de remitterande handläggarna och Holmängen är en framgångsfaktor för den enskilde.

Effektiviteten i samverkansprocessen skulle förbättras om Samverkansgrupperna hade mandat att själva fatta vissa beslut för den enskilde t.ex. om kontakt med läkare eller psykolog inom psykiatri eller om medicinska utredningar/sociala insatser. Med nuvarande system får den enskilde ”invänta sin plats i kön” inom sjukvården för en första bedömning trots att den enskilde många gånger redan är aktuell där. Om den enskilde deltar i Holmängens verksamhet i väntan på sjukvårdens utredningar eller behandlingar kan konsekvensen bli att den enskilde upptar en plats utan att kunna tillgodogöra sig arbetslivsinriktad rehabilitering.

Med tillgång till kurator, psykolog och läkare via Holmängen skulle effektiviteten både i samverkansprocessen och i Holmängens verksamhet förbättras.

Alla myndigheters representanter måste vara närvarande vid varje möte med ”sin” Samverkansgrupp för att samma information om den enskilde ska kunna delges alla myndigheter samtidigt. Kartläggningen och utformningen av remissen skall vara klar senast vid Samverkansgruppens ”möte nr 2”. Om remiss och/eller kartläggning kräver kompletteringar och bordläggning försämras effektiviteten i samverkansprocessen.

Avsaknad av arbetsterapeut på Holmängen det senaste halvåret har påverkat resultaten för deltagarna och bedömningarna på ett negativt sätt. Att omgående nyanställa en arbetsterapeut skulle förbättra effektiviteten.

Cheferna uppger att man för närvarande arbetar med grupprocesserna inom Holmängen vilket påverkar effektiviteten positivt. Alla arbetsledare kommer att genomgå en 24 timmars ledarutbildning samt en utbildning i MI, en samtalsmetodik som syftar till att stärka den enskildes motivation.

7.10 Holmängens uppdrag i framtiden

Enligt arbetsledarna bör Holmängens uppdrag i framtiden vara detsamma som i dag men med möjlighet till social ”förträning” för dem som har behov av sådan innan den egentliga arbetsträningen börjar. Det krävs fler arbetsledare men också förbättrad kompetens för dessa. Det bör också finnas tillgång till friskvård på Holmängen.

Samarbetet med de samverkande myndigheterna behöver förbättras. Holmängens verksamhet bör anpassas till aktuella samhällsbehov. Deltagarna bör få möjlighet till praktik på den öppna arbetsmarknaden medan man fortfarande är inskriven på Holmängen.

För personer med reducerad arbetsförmåga som inte får ett arbete på den öppna arbetsmarknaden men som är för friska för att beviljas sjukersättning behövs ett ”Komhall” med möjlighet till en ”skyddad” anställning med anpassade eller lättare arbetsuppgifter.

8. Intervjuer med handläggare, verksamhetschefer och Samverkansgrupper

I nedanstående avsnitt redovisas resultat av intervjuer med handläggare, verksamhetschefer och samverkansgrupper, dvs. de som har ett ”utifrån perspektiv” på Holmängens verksamhet.

De handläggare som intervjuats har erfarenhet av att ha remitterat mellan 1 – 10 personer ur ”sin målgrupp” till samverkan sedan 2008. En av de intervjuade handläggarna har aldrig besökt Holmängen. 5 av de 6 intervjuade handläggarna har en mycket lång erfarenhet inom sitt verksamhetsområde. Vissa representanter i Samverkansgrupperna har varit med sedan starten 2007 medan andra är relativt nya.

Verksamhetscheferna har alla en mycket lång erfarenhet som chefer antingen i sin nuvarande verksamhet eller i andra offentliga verksamheter.

8.1. Arbetsprocessen från handläggarens remiss till samverkan och till Samverkansgruppernas beslut om remiss till Holmängen

En av de intervjuade handläggarna gör en jämförelse med tiden innan Samordningsförbundet bildades. Då vände sig varje enskild handläggare till en ”remissgrupp” och föredrog själv sitt ärende och presenterade sin klients behov. Numera kan man som handläggare känna sig lite ”utanför” samverkansprocessen och tänker inte alltid på möjligheten att remittera den enskilde till samverkan.

Innan en remiss överlämnas till samverkan diskuterar handläggarna i regel ”sitt ärende” med en arbetsledare innan remissen diskuteras med den enskilde. På vårdcentralerna diskuterar hela arbetsgruppen de patienter som kan komma ifråga för remiss till samverkan och gör en avstämning om den enskilde har/har haft kontakt med fler personalkategorier inom vårdcentralen. Härigenom får man vårdcentralens samlade kunskap om den person som remitteras till samverkan.

Om den enskilde accepterar att remitteras till samverkan sammanställer handläggaren en remiss. Den enskilde har möjlighet att själv bifoga olika intyg till remissen t.ex. läkarintyg. Remissen innehåller en kort sammanfattning av den enskildes bakgrund, nuvarande förhållanden, tidigare anställningar, den enskildes önskemål samt handläggarens bedömning. I regel bifogas ett medicinskt underlag samt en SASSAM utredning och för vissa personer även

en bedömning av arbetsterapeut. När remissen är klar överlämnas den tillsammans med den enskildes sekretessmedgivande till myndighetens representant i Samverkansgruppen.

Enligt handläggarna finns i stort sett endast tre beslutsalternativ för Samverkansgrupperna: remiss till Holmängen, till AME eller till en coach. Det händer också att remissen återgår till den remitterande handläggaren om den enskilde inte anses ha behov av samverkan. En av de intervjuade personerna uppger att i 90 % av alla remisser som inkommer till samverkan anges att handläggaren önskar att den enskilde remitteras till Holmängen.

Enligt Samverkansgrupperna är strukturen för remissernas behandling i de tre grupperna enhetlig. Det finns riktlinjer för Samverkansgruppernas arbete men dessa ”används inte då man ändå vet hur man ska arbeta”.

Representanterna i Samverkansgruppen informerar sig inför nästa möte i den egna myndigheten om den remitterade personen är aktuell och i så fall vilken kunskap som finns. Vid påföljande möte i Samverkansgruppen ”läggs all kunskap på bordet”. Under förutsättning att remissen är tillräckligt tydligt utformad och att kartläggningen av den enskilde är komplett beslutar Samverkansgruppen om vilken verksamhet/utförare som den enskilde ska remitteras till. I Mellerud är det vanligt att den som remitterats till samverkan i första hand får kontakt med en coach som kompletterar kartläggningen av den enskilde.

För närvarande arbetar Samverkansgruppen Ungdom Vänersborg med att utarbeta ett förslag till bättre mall och struktur för remisserna. Efter remiss av detta förslag till de två övriga Samverkansgrupperna kommer förhoppningsvis en ny mall att antas i början av 2010.

Enligt Samverkansgrupperna utgår varje remissbehandling från den enskildes behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Enligt avtalet mellan Samordningsförbundet och Holmängen får deltagarna inte stå alltför långt från arbetsmarknaden. Samverkansgrupperna anser dock att det skett en förskjutning från att de remitterade personerna tidigare stod relativt nära arbetsmarknaden till att allt sjukare personer eller personer med en alltmer komplex problembild remitteras till samverkan. 2009 remitterades personer som står längre från arbetsmarknaden än vad som var fallet 2007.

För att kunna remitteras till Holmängen krävs att deltagaren klarar av att arbeta 4 tim/dag. Man får inte ha fysiska funktionshinder. Personer med psykiatriska funktionshinder och/eller sociala/socialmedicinska hinder som varit borta från arbetslivet en längre tid tillhör Holmängens målgrupp om de behöver en längre tids arbetsträning för att arbetsförmågan ska kunna bedömas.

Väntetiden för att få börja på Holmängen kan variera beroende på tillgång till platser. Vanligtvis kan inte handläggarna påverka väntetidens längd. Via Samverkansgruppen får den remitterande handläggaren veta när den enskilde börjat på Holmängen. I slutet av den enskildes deltagande i Holmängens verksamhet kallas handläggaren till ett uppföljningsmöte på Holmängen tillsammans med den enskilde och eventuellt en coach. Pga. hög arbetsbelastning är det svårt för AF:s handläggare att hinna delta i uppföljningsmöten med alla de olika utförare av arbetslivsinriktade rehabilitering som AF använder sig av.

Samverkansgrupperna i Vänersborg anser det vara värdefullt att chefen för Holmängen deltar i gruppernas arbete och ger återkoppling om hur det går för deltagarna och om Holmängens

verksamhet. Härigenom tillförs Samverkansgrupperna kontinuerligt kunskap om verksamheten.

8.2 Struktur, arbetsmetoder, resurser och ”verktyg” i Holmängens verksamhet

Enligt handläggarna är de fem arbetsstationerna med sina olika arbetsuppgifter ett verktyg. Ett annat verktyg är att den enskilde har en kontaktperson med ansvar för att ge stöd i personliga angelägenheter. De regelbundna uppföljningarna betraktas också som ett betydelsefullt verktyg liksom att deltagarna får möjlighet att utföra ”riktiga jobb” till externa beställare och som ska levereras på fastställda tider.

Den enhetliga strukturen på Holmängen alltifrån det första visa besöket till den avslutande bedömningen av arbetsförmågan är bra för deltagarna. Holmängen arbetar miljöterapeutiskt i en arbetsplatsliknande miljö. Varje morgon genomförs ett morgonmöte där alla arbetsledare och deltagare får information samtidigt om hur arbetsdagen kommer att se ut. Om någon deltagare eller arbetsledare är sjuk och det finns beställningar som måste levereras på utsatt tid hjälps man åt mellan arbetsstationerna. På så sätt tränas deltagaren i flexibilitet och problemlösningsförmåga. Man försöker att undvika stress men kan inte alltid förhindra att stressiga situationer kan uppstå i verksamheten.

Några av representanterna i Samverkansgrupperna har aldrig besökt Holmängens verksamhet och anser sig därför inte kunna uttala sig om arbetsmetoder, ”verktyg” och struktur i verksamheten. Samverkansgruppen i Mellerud anser sig överlag ha alltför liten kunskap om Holmängen. Coacherna i Vänersborg och Mellerud är de som har bäst kunskap om Holmängens verksamhet ”från insidan”.

8.3. Struktur och bedömningskriterier för uppföljningar

Handläggarna uppger att Holmängen vid uppföljningar utgår från det positiva eller från styrkorna hos den enskilde. Men man går också igenom de svårigheter eller hinder som den enskilde visat under deltagandet i verksamheten. Samma struktur som vid uppföljningsmöten används också i den slutliga bedömningen av arbetsförmågan. Kvaliteten i uppföljningarna varierar men kan påverkas av handläggarens engagemang, frågor och ifrågasättande.

En fråga som ibland tas upp i samband med uppföljningsmöten är deltagarens behov av kontakt med experter inom sjukvården. En av handläggarna anser att det borde finnas en möjlighet för deltagarna i Holmängens verksamhet att ”slippa ställa sig i den vanliga sjukvårdskön” för att invänta sin tur för sjukvårdens insatser.

Det är viktigt för den enskilde att i samband med uppföljningarna få veta i vilka avseenden han/hon har utvecklats positivt även om utvecklingen är otillräcklig för att klara en anställning på den öppna arbetsmarknaden. Tydliga bedömningar av den enskildes utveckling är viktiga underlag för andra åtgärder i nästa steg i rehabiliteringskedjan.

8.4. Bedömningarna av enskildas arbetsförmåga

Handläggarna har olika erfarenheter och uppfattningar om kvaliteten på bedömningarna av arbetsförmågan. Några anser att bedömningarna är användbara som underlag för fortsatta insatser för den enskilde medan andra menar att bedömningarna inte är tillräckligt tydliga. Med tillgång till en arbetsterapeut på Holmängen skulle bedömningarna kunna förbättras/förtydligas. Tydliga bedömningar kan förhindra att den enskilde far illa i nästa steg i arbetslinjen.

Av vissa bedömningar framgår att den enskilde kan klara "ett lättare arbete". Denna typ av arbeten är dock svåra att finna på arbetsmarknaden i dag. Vissa bedömningar utmynnar i att den enskilde helt saknar arbetsförmåga men FK anser trots detta att den enskilde inte är tillräckligt sjuk för att få sjukersättning. Samma person kan av AF bedömas sakna arbetsförmåga och kan därför inte bli inskriven hos AF. När den enskilde ansöker om socialbidrag krävs att den enskilde står till arbetsmarknadens förfogande och är aktivt arbetsökande. Det finns fortfarande "Svarte Pettrar" och "rundgången i systemet fortsätter" trots Holmängens bedömningar av arbetsförmågan.

Det händer att bedömningarna är alltför hänsynsfullt skrivna. Om en handläggare ringer till Holmängen lämnas ibland mer information muntligen om den enskildes arbetsförmåga än vad som kan utläsas av bedömningen.

Verksamhetscheferna ger olika svar på frågan om Holmängens bedömningar av arbetsförmågan. Två av de intervjuade verksamhetscheferna har inte tagit del av någon bedömning varför de anser sig sakna tillräcklig kunskap för att kunna uttala sig. En av verksamhetscheferna har uppfattat att medarbetarna är nöjda med kvaliteten på Holmängens bedömningar av arbetsförmågan.

Övriga verksamhetschefer anser att bedömningarna är användbara när det gäller att bedöma behovet av fortsatta rehabiliteringsinsatser men inte som underlag för att bedöma rätten till ekonomisk ersättning. I det senare fallet krävs också en medicinsk bedömning.

En av verksamhetscheferna anser att de bedömningar som hon tagit del av är tydliga och användbara.

I Samverkansgrupperna anser vissa representanter att bedömningarna av arbetsförmågan utgör ett bra underlag för att arbeta vidare i arbetslinjen med den enskilde. Tidigare har bedömningarna fokuserat på den sociala funktionsförmågan och gett mindre information om den praktiska arbetsförmågan. Samverkansgrupperna anser att det har blivit bättre struktur i bedömningarna under senare tid. Holmängens bedömningar är mer användbara för det fortsatta arbetet med den enskilde än andra utförarens bedömningar kan vara.

Någon av representanterna i Samverkansgrupperna menar att bedömningarna ger en bra vägledning för myndigheten om hur man ska arbeta vidare med den enskilde: mot arbetsmarknaden, mot vård och behandling eller mot sjukersättning. För FK är Holmängens bedömningar ett komplement till övriga utredningar för att kunna bedöma rätten till sjukersättning.

Flera av representanterna i Samverkansgrupperna efterlyser en mer konkret beskrivning av vad den enskilde klarat, vad som fungerat i arbetsträningen och vad den enskilde inte klarat och vad som inte fungerat. Den enskildes möjligheter att utvecklas bör också framgå av bedömningen. Ibland framgår av bedömningen att den enskilde "under ordnade förhållanden kan klara ett arbete". Vad som avser härmed är inte klargjort.

8.5. På vilket sätt svarar Holmängens verksamhet upp mot deltagarnas behov och förväntningar

Handläggarna uppger att de arbetsuppgifter som deltagarna tränat på i Holmängens verksamhet inte finns i samma "tappning" på den öppna arbetsmarknaden. Men Holmängen är trots detta en viktig verksamhet då bedömningarna om arbetsförmågan ger den enskilde en

vägledning om den framtida inriktningen av arbetsuppgifter och av arbetstidens längd. Men steget från Holmängen till arbetsmarknaden är i dag för stort. Vissa deltagare har svårt för att klara 4 timmars arbete per dag. Det finns behov av att införa flexibla arbetstider på Holmängen. För att klara ett arbete på den öppna arbetsmarknaden krävs ofta kunskaper i data, språk och förmåga att kommunicera med andra. Man måste klara helheten i ett arbete.

De intervjuade handläggarna anser dock att ”deras” deltagare i stort sett varit nöjda med Holmängens verksamhet. Sedan Holmängen fick en ny chef hösten 2008 har det blivit en bättre struktur och ökad tydlighet i verksamheten. Samarbetet mellan handläggarna och Holmängen kan dock ytterligare förbättras.

Enligt Samverkansgrupperna erbjuder Holmängen en trygg miljö där deltagarna får möjlighet att stärka sitt självförtroende, få struktur i sin vardag och ingå i ett socialt sammanhang. Detta är förutsättningar för den enskilde att kunna uppnå goda resultat i arbetsträningen. Alla som har förmåga att arbeta heltid ska också få denna möjlighet vilket inte är fallet i dag.

Majoriteten av handläggarna anser att det hade varit svårt för enskilda att få tillgång till en längre tids arbetsträning som grund för bedömningen av arbetsförmågan om inte Holmängen hade funnits. Holmängen är en unik verksamhet inom området arbetslivsinriktad rehabilitering. AF är den enda av de samverkande myndigheterna som har egen tillgång till arbetslivsinriktad rehabilitering genom upphandling av tjänster från ett flertal olika aktörer.

8.6. Är Holmängens verksamhet ändamålsenlig i förhållande till målen

Målen för Holmängens verksamhet har utarbetats och antagits gemensamt av de samverkande myndigheterna och politikerna i Samordningsförbundet. Verksamhetscheferna har olika uppfattningar om verksamhetens ändamålsenlighet i förhållande till målen.

Ett par av verksamhetscheferna anser sig sakna tillräcklig och aktuell inblick i Holmängens verksamhet för att kunna uttala sig om ändamålsenligheten i verksamheten även om de årliga resultatredovisningarna talar för en god ändamålsenlighet. Dessa två verksamhetschefer har kunskap om att Holmängen tar emot en ”tung” grupp med i huvudsak psykiatriska problem. Var gränsen går mellan att remitterade personer av Samverkansgrupperna remitteras vidare till Holmängen eller till AME känner man inte till.

En annan av verksamhetscheferna uppger att bland hennes medarbetare finns en positiv inställning till Holmängens bedömningar av arbetsförmågan. Holmängen är en unik verksamhet när det gäller att bedöma arbetsförmågan ur ett helhetsperspektiv genom att observera deltagarna under en längre sammanhållen tid i en arbetsmiljö. Tack vare ändamålsenliga bedömningar får enskilda personer hjälp att gå vidare i arbetslinjen eller till annan åtgärd och kan därmed undvika ytterligare misslyckanden.

En annan verksamhetschef uppger att det finns en god kapacitet i arbetsgruppen på Holmängen men att det för närvarande remitteras deltagare med alltför svår problematik bl.a. svåra psykiska problem eller andra komplexa problem. Därför görs inte Holmängens verksamhet rättvisa. Personer som nu remitteras till Holmängen tillhör inte sällan den grupp som myndigheterna har ”gett upp”.

Möjligen ser Holmängen sin del av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen som ett begränsat uppdrag. Det finns ingen aktör som på ett självklart sätt tar vid när den enskilde slutar på Holmängen. Det behövs ”något mer” efter Holmängen. Trots detta uppnår Holmängen goda

resultat för deltagarna. Även om Holmängen skiljer sig från det ordinarie arbetslivet får deltagarna möjligheter att testa sina förmågor i en arbetsmiljö. Man tränas i att passa tider, ingå i en arbetsgemenskap, följa gemensamma regler samt möta kunder.

Genomströmningen motsvarar inte antalet årsplatser på Holmängen. För närvarande saknas arbetsterapeut trots att det enligt avtalet med Holmängen ska finnas en sådan i verksamheten.

Det finns olika uppfattningar bland verksamhetscheferna om Holmängen och AME ska delta i Samverkansgruppernas möten. I dag finns en blandning av beställare och utförare i Samverkansgrupperna. Om vissa utförare deltar i gruppernas möten borde alla de utförare som kan komma ifråga för remisser delta. Detta bedöms dock vara orimligt. Andra verksamhetschefer menar att det är till fördel för den enskilde och för effektiviteten i samverkansprocessen att utförarna deltar i diskussionerna och tillför värdefull kunskap.

Verksamhetscheferna efterlyser mer tid för reflektion och diskussioner om arbetsformer, ansvar och roller för de olika aktörerna i samverkan.

Samverkansgrupperna har liksom verksamhetscheferna olika uppfattningar om ändamålsenligheten i Holmängens verksamhet. En av grupperna uttrycker att Holmängen är en bra verksamhet som har förmåga att tillgodose olika behov hos deltagarna. Därmed anses verksamheten vara ändamålsenlig för den aktuella målgruppen dock med ett undantag: rullstolsburna personer.

De två andra Samverkansgrupperna anser att bedömningarna varierar i kvalitet. Ibland är de ändamålsenliga för fortsatta insatser i arbetslinjen, ibland inte. För läkarna kan Holmängens bedömningar vara en del av underlaget för sjukintyg. Men enbart utifrån Holmängens bedömning kan inte en ansökan om sjukpenning prövas.

Socialtjänsten granskar bedömningarna med ”andra ögon” än övriga myndigheter och har därför inte lika många synpunkter på bedömningarna som dessa. Om socialtjänsten får veta att den enskilde har en arbetsförmåga överlämnas ärendet till AF.

Psykiatrins representanter anser att när det går bra för den enskilde på Holmängen är bedömningarna ändamålsenliga. I annat fall gör psykiatrin själva ytterligare utredningar om den enskildes behov av psykiatrisk behandling.

Glappet mellan Holmängen och den öppna arbetsmarknaden är för stort. Detta gör det svårt för Holmängens personal att bedöma den enskildes arbetsförmåga på den öppna arbetsmarknaden. Vissa representanter i Samverkansgrupperna anser att bedömningarna av arbetsförmågan under den senaste tiden blivit fylligare.

8.7. Samverkan mellan myndigheterna och Holmängen

En handläggare uppger att samverkan sker på tre olika nivåer med Holmängen:

- Samverkan via Samverkansgrupperna
- Samverkan mellan den enskildes handläggare och den enskildes coach
- Samverkan mellan den enskildes handläggare och Holmängens personal

En handläggare anser att Samverkansgruppen är den huvudsakliga samverkanspartnern för Holmängen medan andra anser att det är ytterst värdefullt att den enskildes handläggare deltar i uppföljningsmöten och nätverksträffar. Om ansvariga handläggare inte hör något från

Holmängen utgår man från att allt fungerar bra för deltagaren. Samverkan kan därför fungera på olika sätt beroende på den enskildes behov eller om man som handläggare har en tidigare relation till deltagaren.

En av handläggarna menar att ”man följer den enskilde på en resa genom Holmängen” genom att delta i uppföljningsmöten och nätverksträffar. Det är ett gemensamt ansvar för handläggarna och Holmängens personal att ha en fortlöpande dialog under hela tiden som den enskilde deltar i verksamheten. Samverkan ses som en framgångsfaktor. Ju bättre kommunikation mellan ansvarig handläggare och Holmängen, huvudsakligen med den enskildes kontaktperson, desto bättre resultat uppnås för den enskilde. Utöver personliga möten håller handläggarna och personalen också telefonkontakt med varandra.

Någon av de intervjuade handläggarna/tjänstemännen från Mellerud har aldrig deltagit i uppföljningsmöten på Holmängen. Förklaringen är tidsbristen på arbetsplatsen. Det tar tid att resa till Holmängen och att delta i möten. Remitterande läkare är vanligtvis intresserade av samverkan men deras arbetstid bedöms behövas bättre för andra uppgifter. Läkarna ersätts därför i uppföljningsmöten oftast av någon annan representant från vårdcentralen eller någon annan representant från psykiatrins öppenvård.

Flera handläggare påtalar att det saknas en tydlig ansvarsfördelning mellan den remitterande handläggaren, coachen och Samverkansgruppen när det gäller samverkan med Holmängen. Det behövs också en bättre kontinuitet mellan Holmängen och nästa steg i den enskildes rehabilitering för vilken remitterande myndighet är ansvarig.

8.8. Arbetsprocesser/rutiner i Holmängens verksamhet i förhållande till den sammanhållna rehabiliteringsprocessen i Vänersborg och Mellerud

Flera av de intervjuade handläggarna anser denna fråga vara svår att besvara då de har otillräcklig kunskap om Holmängens arbetsprocesser och rutiner. Handläggarna anser det också svårt att sätta Holmängens verksamhet i relation till den sammanhållna rehabiliteringsprocessen i de båda kommunerna.

En av handläggarna ser det som en styrka att det finns en sammanhållen samverkansprocess tack vare att alla myndigheter numera är samlade ”under samma hatt” genom Samordningsförbundet. Det ger möjlighet att utveckla en enhetlig syn på rehabilitering.

Den sammanhållna rehabiliteringsprocessen påverkas i dag av att myndigheternas egna regler tenderar att ”hårdna”. Myndigheterna ska samverka kring frågor om enskildas rehabilitering samtidigt som det krävs av myndigheterna att följa egna lagar och bestämmelser. När lagarna skärps blir samverkan mer ”fyrkantig” och därmed svårare. Handläggarna framhåller dock att det i dag saknas alternativ till samverkan i rehabiliteringsarbetet inom Samordningsförbundet.

Holmängen skulle vara ett betydelsefullt alternativ för personer från Melleruds kommun om Holmängens verksamhet fanns i kommunen. På deltagare i Melleruds kommun ställs större krav än på deltagare som bor i Vänersborg. Deltagare från Mellerud ska ta sig från sin bostad till närmaste busshållplats som för vissa kan innebära flera kilometer med cykel eller moped, åka till Melleruds centrum för att byta buss för att komma till Vänersborg där de återigen byter buss för att ta sig till Holmängen. För deltagare från Melleruds kommun krävs en stark motivation och uthållighet för att fullfölja Holmängens program.

I dag är remisserna till samverkan av olika kvalitet. Det måste framgå av remisserna vilka frågeställningar som den remitterande tjänstemannen vill ha besvarade som underlag för det fortsatta rehabiliteringsarbetet.

De intervjuade handläggarna anser det vara positivt att Holmängen numera är en samfinansierad verksamhet då detta förutsätter alla samverkande myndigheters engagemang och delaktighet.

Både Holmängen, coacher och praktikplatser behövs i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Men för Samverkansgrupperna är det viktigt att veta var gränsen går mellan att remittera den enskilde till Holmängen, AME eller till en coach/praktikplats. Ibland finns ett ”glapp” i rehabiliteringsprocessen efter Holmängen beroende på brister i det stöd som den enskilde behöver för att gå vidare. Detta fördröjer den sammanhållna rehabiliteringsprocessen.

8.9. Holmängens roll i förhållande till de samverkande myndigheterna

Både handläggarna och Samverkansgrupperna uppger att Holmängen är en utförare med eget ansvar för hur man arbetar och vad man levererar till Samverkansgrupperna/beställarna. Under den tid som den enskilde deltar i Holmängens verksamhet har remitterande handläggare uppföljningsansvar. När den enskilde avslutat Holmängens återgår ansvaret för fortsatta insatser till den enskildes handläggare.

Holmängen har att besvara de remisser som kommer från Samverkansgrupperna. Ett problem i detta sammanhang kan vara att det saknas konkreta frågeställningar i remisserna vilket i sin tur kan bero på svårigheter att bedöma den enskildes behov på grund av manipulativt beteende eller på grund av otillräcklig kunskap om den enskildes behov.

Enligt en av de intervjuade handläggarna kan Holmängens roll se olika ut beroende på konjunkturen i samhället. Vid lågkonjunktur kommer fler remisser från FK och AF till Samverkansgrupperna och till Holmängen. Då får psykiatrins patienter ofta stå tillbaka för personer som remitteras från andra myndigheter. Vid högkonjunktur finns en större efterfrågan på arbetskraft varför färre personer remitteras från FK och AF till samverkan. Då finns ett större utrymme för psykiatrins patienter.

I Samverkansgrupperna finns olika uppfattningar om vem som är bäst lämpad att delta i uppföljningsmöten på Holmängen. När en läkare på en vårdcentral eller inom psykiatri remitterat den enskilde till samverkan kan det vara lämpligast att myndighetens representant i Samverkansgruppen deltar i uppföljningsmöten. En annan fråga är vem som ska delta i uppföljningsmöten om t.ex. socialtjänsten remitterat den enskilde som samtidigt är aktuell för insatser inom psykiatri eller en annan verksamhet.

Med tydliga riktlinjer för vilka tjänstemän som ska delta i uppföljningsmöten och nätverksträffar skulle samverkan mellan myndigheterna och Holmängen förbättras. En struktur för fördelning av roller och ansvar mellan Holmängen, Samverkansgrupperna, handläggare och coacher bör sättas på pränt.

8.10. Hur fungerar Holmängens verksamhet i förhållande till samverkansprocessen och i förhållande till myndigheterna

De intervjuade verksamhetscheferna har olika uppfattningar i denna fråga. En anser att Holmängen lever lite av ”sitt eget liv” i förhållande till samverkansprocessen. ”Vi börjar med

Holmängen, sen får vi se”. Samverkan mellan AF och FK – R-uppdraget – aktualiseras oftast sedan den enskilde har deltagit i Holmängens verksamhet.

Holmängen är en resurs på samma villkor som övriga resurser som Samverkansgrupperna kan remittera enskilda personer till. Vid beslut om vilken utförare som ska användas utgår Samverkansgrupperna från den enskildes behov. Majoriteten av inkomna remisser går inte vidare till Holmängen. Någon av verksamhetscheferna anser dock att det för närvarande inte finns andra alternativ för arbetslivsinriktad rehabilitering än AME och Holmängen. Samverkansprocessen fungerar enligt denna verksamhetschef på ett bra sätt.

Samverkansgrupperna ser Holmängen som första steget i en fortsatt rehabiliteringsprocess. Men man ser gärna att det hade funnits ett ”annat första steg” inte minst för de personer som remitteras till samverkan från psykiatrin. Många av dessa klarar inte att börja arbetsträna 4 timmar/dag efter att ha haft samtal hos psykolog varannan vecka eller deltagit i dagsjukvårdens verksamhet två timmar ett par gånger per vecka.

Ingen av de intervjuade verksamhetscheferna vill lägga ner eller avveckla Holmängen. Man anser överlag att det är en väl fungerande verksamhet. Men man framhåller att kostnaderna för samfinansieringen av Holmängens verksamhet kan komma att påverka framtiden för verksamheten.

8.11. Vilka effektivitetsvinster finns att göra i samverkansprocessen, mellan remitterande handläggare och Holmängens verksamhet samt mellan Samverkansgrupperna och Holmängen.

Enligt de intervjuade handläggarna krävs ett bättre ”flyt” i hela samverkansprocessen. Att så långt som möjligt undvika ”tidstapp” både inledningsvis i samverkansprocessen och efter deltagarens avslut i Holmängens verksamhet är angeläget. Holmängen behöver ha egna coacher anställda. Alternativet är att det finns ett tillräckligt antal tillgängliga coacher i samverkan för deltagarna.

Regler och rutiner för hur samverkan ska fungera måste förtydligas. Detta gäller både samverkan mellan Holmängens verksamhet och myndigheternas handläggare/tjänstemän och mellan Samverkansgrupperna och Holmängens verksamhet. En lägre personalomsättning i myndigheterna skulle öka effektiviteten i samverkan och samarbete. ”Man bör helst ha ett ansikte på den man samarbetar med”.

Samtliga myndighetsföreträdare måste komma väl förberedda och delta i alla möten med ”sin” Samverkansgrupp för att alla myndigheters representanter ska kunna få del av samma information om den enskilde samtidigt.

Verksamhetscheferna anser att Samverkansgrupperna arbetar effektivt under förutsättning att alla myndigheter finns representerade i alla möten. Myndigheterna måste ta ett gemensamt ansvar både för Samverkansgruppernas möten och för att delta i uppföljningsmöten på Holmängen. Det är effektivt att Samverkansgrupperna har mandat att fatta beslut om inkomna remisser. Effektiviteten skulle kunna förbättras ytterligare om coacherna kunde vara en ”mellanstation” för att stödja den enskilde att själv ta ställning till om Holmängen är ”rätt” rehabiliteringsverksamhet.

Åtterrapporeringarna från Holmängen till Samverkansgrupperna tar mycken tid men bidrar till gruppernas kunskapsutveckling. Alla myndigheter är dock inte alltid berörda av

återrapporteringen. Tack vare en anställd sekreterare har administrationen i Samverkansgrupperna effektiviserats.

Vårdcentralernas representation i Samverkansgrupperna är i dag komplicerad då det finns många vårdcentraler i Vänersborgs kommun. Vissa vårdcentraler drivs i privat regi. I dag ingår en verksamhetschef från primärvården både i beredningsgruppen och som representant i en av Samverkansgrupperna. Detta uppges bero på svårigheter att rekrytera representanter från primärvården till dessa uppdrag. Ett annat problem inom vårdcentralerna är den bristande kontinuiteten på läkartjänsterna. Samma problem finns också inom psykiatrin. ”Stafettläkare” har ibland otillräcklig kunskap pga. får få möten med de personer som de remitterar till samverkan vilket påverkar effektiviteten i samverkansprocessen .

Ett par av verksamhetscheferna anser att det ”uträttas för lite” både i Samverkansgrupperna och i Holmängens verksamhet. Kritiken gäller bl.a. de resultat som uppnås för deltagarna i verksamheten. Denna uppfattning delas inte av övriga verksamhetschefer. Problemet är i dag att många personer som remitteras till Holmängen har mycket svåra och komplexa problem. Om den enskilde misslyckas får ofta Holmängen skulden för detta trots att misslyckandena har sin grund i andra problem bl.a. icke genomförda medicinska utredningar och bedömningar. En grupp som är svår att lyckas med på Holmängen är de personer som har neuropsykiatriska problem. Om man inte vet bakgrunden till deras beteende är det svårt att vägleda och stödja dessa på rätt sätt.

En av verksamhetscheferna anser att ”ju högre upp i hierarkin” man kommer desto mindre kunskap har man om den svåra målgrupp som Holmängen arbetar med. En verksamhetschef anser det vara en fördel att Holmängens chef deltar i Samverkansgruppernas möten i Vänersborg. Han bidrar med kunskap om verksamheten och vilka krav som ställs på den enskilde i arbetsträningen på Holmängen. Genom ökad kunskap i Samverkansgrupperna kan misslyckanden för enskilda individer minska. Varje förtida avhopp från Holmängen påverkar effektiviteten negativt.

Verksamhetscheferna anser att orsakerna till att det finns lediga platser på Holmängen samtidigt som det kan finnas en kö av remitterade personer bör ses över.

En av verksamhetscheferna sammanfattar de faktorer som skulle kunna förbättra effektiviteten både i samverkansprocessen och i Holmängens verksamhet:

- Alla personer som remitteras till samverkan bör vara motiverade
- Personer med den svåraste problematiken ska inte remitteras till Holmängen
- De personer som remitteras från psykiatrin bör få mer behandling innan de remitteras till samverkan.
- Det behövs ”social färdighetsträning” för vissa personer innan de börjar på Holmängen.
- Det behövs en ”stödjande verksamhet” efter Holmängen som utan väntetid lotsar den enskilde vidare till nästa steg i rehabiliteringskedjan. Om det saknas kontinuitet i rehabiliteringen riskerar den enskilde att ”falla tillbaka” till en tidigare nivå vilket försvårar för denne att komma tillbaka igen vilket innebär effektivitetsförluster.
- De som fullföljer Holmängen ska omgående få stöd av en coach att gå vidare i arbetslinjen.

Samverkansgrupperna anser att de i stort sett arbetar effektivt i dag. Men det finns ända behov av vissa förbättringar för att öka effektiviteten.

Alla representanter i Samverkansgrupperna måste delta i alla möten. Om inte så sker kan nödvändig information utebli vid remissbehandlingen vilket innebär förlust av effektivitet. Ett annat problem är att inte alla remisser är kompletta när de inkommer till samverkan eller att nödvändig kartläggning saknas. Konsekvensen blir då att remisser bordläggs vilket fördröjer arbetsprocessen. – En enhetlig struktur för remissernas utformning håller för närvarande på att utarbetas.

Representanterna i Samverkansgrupperna har enligt egen uppgift i regel ingen minskning av sina arbetsuppgifter på ”hemmaplan”. Att sätta sig in i alla ärenden som remitteras till Samverkansgrupperna är tidsödande men nödvändigt för att den enskilde ska kunna remitteras till ”rätt verksamhet”. Primärvårdens och psykiatrins representanter i Samverkansgrupperna har den svåraste och mest tidsödande uppgiften då de representerar flera olika verksamheter. För att kunna besvara de frågor som kommer upp under remissbehandlingen krävs personlig kontakt med de vårdcentraler respektive de verksamheter inom psykiatrin som remitterar enskilda till samverkan.

För deltagare som avslutat sitt deltagande i Holmängens verksamhet och som är redo för arbetslinjen borde det finnas en bank av praktikplatser att tillgå. När inget händer i ”nästa steg” i rehabiliteringsprocessen uppstår effektivitetsförluster. Detta är vanligare i dag än tidigare med tanke på den rådande lågkonjunkturen. De personer som remitteras till samverkan i dag har dessutom svårare att klara arbetslinjen än tidigare. Effektiviteten skulle förbättras om Samverkansgrupperna hade tillgång till en kurator eller psykolog samt en konsultläkare.

Samtliga Samverkansgrupper anser att samarbetet med Holmängen fungerar väl. Holmängens chef sedan hösten 2008 uppges vara en fantastisk person att samarbeta med.

Samverkansgrupperna har tillfrågats om de anser att Holmängens verksamhet bedrivs effektivt. En av Samverkansgrupperna anser att frågan inte är enkel att besvara. Endast den enskilde deltagaren kan besvara om verksamheten bedrivs effektivt ur ett deltagarperspektiv. Om deltagaren anser att verksamheten varit bra för henne/honom är verksamheten effektiv. Den enskilde bör dock vara redo för arbetsträning och motiverad. Men ibland upplever den enskilde att det inte finns något val – ”man måste delta annars förlorar man sin ersättning”.

8.12. Hur påverkas samverkan av de olika myndigheternas samhällsuppdrag?

De intervjuade handläggarna inom socialtjänsten anser att den skärpta lagstiftningen hos de statliga myndigheterna inte bidrar till att underlätta samverkan. Socialtjänsten får inte sällan ta ett större ekonomiskt ansvar för den enskildes ekonomi än tidigare. Allt fler personer bedöms av FK inte vara tillräckligt sjuka för att få sjukersättning samtidigt som de av AF bedöms vara alltför sjuka för att stå till arbetsmarknadens förfogande.

Sjukvårdens personal arbetar inte med myndighetsutövning utan fungerar som ett medmänskligt stöd för sina patienter samtidigt som de uppger sig ha en hög grad av förståelse för myndigheternas olika roller i samverkan när ”regelverken kolliderar”. Från sjukvårdens sida försöker man hitta ”kittet” i samverkan, vara gränsöverskridande och kreativ med den enskildes bästa för ögonen.

AF:s handläggare anser att det är uppenbart att samverkan påverkas av myndigheternas olika samhällsuppdrag och regelsystem och ger följande exempel:

- A-kassan stängs när den enskilde blir sjuk
- Vid en läkares sjukskrivning kan inträffa att den enskilde nekas sjukpenning eller sjukersättning.
- Den enskilde överklagar FK:s beslut. Det tar tid att få domstolens beslut.
- Under tiden som överklagandet processas i ”olika rättsliga instanser” kan A-kassa inte utgå till den enskilde då denne är sjukskriven av sin läkare.
- Om FK:s avslag står fast efter prövning i domstol kan inte A-kassa utgå retroaktivt då den enskilde varit sjukskriven och inte stått till arbetsmarknadens förfogande.
- Om den enskilde varken får ersättning från FK eller A-kassa återstår i regel endast att ansöka om ekonomiskt bistånd hos socialtjänsten. Om den enskilde har tillgångar t.ex. fastighet, bil eller båt måste dessa tillgångar avyttras för att ekonomiskt bistånd ska utgå annat än tillfälligt.
- Vissa personer är i dag så pressade av sin otrygga ekonomiska situation att de blir psykiskt sjuka. Då får man en ny diagnos vilket kan innebära att man åter får sjukpenning/sjukersättning.

Verksamhetscheferna anser att samverkan i dag påverkas ”ganska starkt” av myndigheternas olika samhällsuppdrag. I den bästa av världar borde inte samverkan på individnivå påverkas då uppdraget för de samverkande myndigheterna är att gemensamt hitta den bästa lösningen för den enskilde. ”Lösningen finns hos någon annan myndighet” är en inte helt ovanlig inställning i samverkan. Därtill kommer att målgruppen för samverkan i dag står längre från arbetsmarknaden än när Samordningsförbundet bildades.

Ett annat problem i samverkan uppges vara de förändringar som skett/sker i de statliga myndigheternas regelverk. FK ska minska ohälsotalen samt avsluta ett antal sjukfall samtidigt som AF ska minska antalet arbetslösa. Socialtjänsten ska minska kostnaderna för socialbidrag. I fokus för samverkan står ofta att bedöma den enskildes rätt till ersättning. Varje myndighets mål kolliderar med andra myndigheters mål. När man ”kör fast” i samverkan handlar det ofta om vilken myndighet som kan eller vill ta ansvar för den enskildes försörjning. Vårdcentralerna känner sig inte sällan pressade av att patienterna ”vill ha bra läkarintyg” för att kunna få sin försörjning ordnad.

När man i samverkan fokuserar på den optimala lösningen för att den enskilde ska kunna återgå i arbete blir dock resultatet ofta positivt. Först därefter bör frågan om den enskildes försörjning diskuteras. Om man strikt håller sig till den egna myndighetens regler blir det svårt att se möjligheterna i samverkan.

Psykiatrin delar inte den ovan beskrivna polariseringen i samverkan beroende på de olika samhällsuppdragen. Däremot påverkar den rådande lågkonjunkturen samverkan. I en lågkonjunktur kan finnas en risk för en ”glidning” mot att allt mindre sjuka personer remitteras till samverkan vilket i sin tur kan ge ett mindre utrymme för psykiatrins patienter att delta i Holmängens verksamhet. Dessutom ökar trycket på samverkan av att personer ”utförsäkras” från FK. Socialtjänstens erfarenhet är att när en person ”åker ut ur ett statligt ersättningssystem kommer denne aldrig mer in där”.

En av verksamhetscheferna framhåller att man haft nytta av att samverkan har strukturerats genom Samordningsförbundet. Tack vare gemensamma ”pengar i samma påse” skapas förutsättningar för att arbetsformer och struktur i samverkan utvecklas.

8.13. **Möjligheter/resurser respektive hinder/svårigheter i Mellerud respektive i Vänersborg inom området arbetslivsinriktad rehabilitering**

Handläggarna i Melleruds kommun uppger att det i Mellerud saknas möjligheter till arbetslivsinriktad rehabilitering liknande den som Holmängen har att erbjuda. Handläggarna i Vänersborgs kommun påtalar att det saknas möjligheter till rehabilitering för syn- och hörselskadade personer utanför ”det ordinarie utbudet”. För denna grupp finns dock särskilda resurser i Göteborg. Även för personer med stora rörelsehinder och som är rullstolsburna är det svårt att erbjuda arbetsträning både i Vänersborg och Mellerud. En annan grupp med svårigheter att erbjuda adekvat arbetsträning är personer med missbruk/beroendeproblematik.

Tack vare Samverkansgrupperna kan myndigheterna delge varandra information och gemensamt hitta den bästa lösningen för den enskildes rehabilitering. Holmängen är en viktig resurs och möjlighet för deltagarna. Ett problem är dock att vissa deltagare inte informeras om vilka möjligheter som finns efter Holmängen. Om den enskilde behöver ytterligare arbetsträning eller en ”följeslagare” till en praktikplats är detta ibland svårt att ordna. Holmängen arbetar med ”hela människan” vilket är svårt att åstadkomma någon annanstans.

8.14. **Holmängen styrkor**

Vid enskilda intervjuer med handläggarna har de sammantaget uppgivit följande styrkor i Holmängens verksamhet:

- Det strukturerade arbetssättet
- Möjlighet att välja mellan olika arbetsstationer med en ansvarig arbetsledare för varje station
- Varje deltagare har en egen kontaktperson som stöd i personliga angelägenheter
- Deltagarna får utföra ”riktiga” arbetsuppgifter för interna och externa beställare
- Personalens omhändertagande och stöd till deltagarna fungerar väl
- Arbetsträningen inriktas på att stärka den enskildes förmåga att hitta ”sin” nivå i arbetslivet
- Holmängen utgör ingen ”hotfull” miljö
- Det är lätt att ta sig till Holmängen – om man bor i Vänersborg

Vid enskilda intervjuer med verksamhetscheferna har de sammantaget uppgivit följande styrkor i Holmängens verksamhet:

- Möjlighet för deltagarna att under en längre tid träna, pröva och få sin arbetsförmåga bedömd ur ett helhetsperspektiv
- En väl fungerande verksamhet där deltagarna får ett bra bemötande, ett gott omhändertagande och ett gott stöd
- Det finns förmåga till lyhördhet i personalgruppen för deltagarnas behov
- Deltagarna står alltid i centrum. Personalen ser den enskildes möjligheter.
- Holmängen arbetar flexibelt utifrån varje individs förutsättningar och med både kortare och längre inskrivningstider för deltagarna beroende på vars och ens behov
- Holmängen har förmåga att tända hopp om ett bättre liv hos deltagarna
- Kontinuiteten i personalgruppen
- Personalen är professionell med hög kompetens.
- Holmängen har en mångårig erfarenhet av arbetslivsinriktade rehabilitering för den aktuella målgruppen
- Det finns en öppenhet inom Holmängen för att förändra sitt arbete
- Holmängen erbjuder meningsfulla och olika typer av arbetsuppgifter som ett led i rehabiliteringen. Det finns en efterfrågan från kunder på Holmängens produkter

- Det är en styrka att Holmängen ligger under Samordningsförbundet. Det innebär att de samverkande myndigheterna har ett gemensamt ansvar för Holmängen.
- Holmängen har ett gott renommé.

Gruppintervjuer har genomförts med var och en av de tre Samverkansgrupperna. Dessa uppger sammantaget följande styrkor i Holmängens verksamhet:

- Det finns en tydlig struktur i verksamheten
- Holmängen är en stabil verksamhet
- Olika arbetsstationer med tydliga arbetsuppgifter att välja mellan
- Den enskilde får delta i arbetslivsinriktad rehabilitering under en längre tid
- Deltagarna har en "egen" kontaktperson som stöd i personliga angelägenheter
- Personalen har förmåga att uppmärksamma både den enskildes möjligheter och svårigheter
- Holmängen är ett "empatiskt" ställe
- Medarbetarna har en positiv människosyn.
- "Kulturen" i Holmängens lokaler är positiv
- Det finns en känsla av gemenskap på Holmängen
- Arbetsledarna är erfarna och kompetenta
- Arbetsmiljön på Holmängen är anpassad och lugn för deltagarna – på gott och ont. Steget till den öppna arbetsmarknaden kan bli för stort för deltagarna.
- Holmängen ger deltagarna trygghet.
- Som handläggare känner man sig trygg i kontakten med både Holmängens personal och dess chef
- Holmängen prövar om den enskilde kan klara ett vanligt jobb
- Holmängen är ett steg för att gå vidare i livet
- De remitterande myndigheterna får svar på sina frågor
- Chefen för Holmängen är kompetent

8.15. Mest angeläget att utveckla, förbättra eller förändra i Holmängens verksamhet

Vid enskilda intervjuer med handläggarna har de sammantaget framfört att följande är mest angelägna att utveckla, förbättra eller förändra i verksamheten:

- Ökad flexibilitet för deltagarna vad gäller tiden på Holmängen, både den dagliga arbetstiden och antal veckor/månader som man deltar
- En ökad individualisering av arbetsträningen
- Bedömningarna av arbetsförmågan får inte vara för "snälla". Det kan innebära att den enskilde förlorar sin sjukersättning
- Både under tiden på Holmängen och efter avslutad rehabilitering behöver deltagarna ett förstärkt stöd av coacher för att utan väntetid gå vidare till praktik, studier eller arbete.
- Alternativet till ökat stöd av coacher är att den medarbetare på Holmängen som den enskilde känner bäst förtroende för stödjer den enskilde i arbetslinjen efter Holmängen
- Kunskapen om vart deltagarna tar vägen efter Holmängen är i dag otillräcklig. Uppföljning av hur det går för deltagarna i ett längre tidsperspektiv måste förbättras.

Vid enskilda intervjuer med verksamhetscheferna har tre av dem ansett sig ha otillräcklig kunskap om Holmängen och därför avstått från att besvara den aktuella frågan. Övriga verksamhetschefer har sammantaget framfört följande vara mest angeläget att utveckla, förbättra eller förändra i verksamheten:

- Holmängen behöver kompletteras med medicinsk kompetens för att arbetsförmågan ska kunna bedömas utifrån ett helhetsperspektiv. För personer som inte kan gå vidare i rehabiliteringsprocessen gäller det att kunna sjukskriva ”så rätt som möjligt”.
- För deltagare med behov av sjukvård eller medicinska utredningar kan långa väntetider vara ett problem.
- Det krävs upparbetade kontakter med näringslivet för de personer som ska gå vidare med fortsatt eller fördjupad rehabilitering eller för de som behöver fortsatt stöd i arbetslinjen. Det bör klargöras om detta är en uppgift för coacherna eller för Holmängen eller för någon annan aktör.
- Det är viktigt att öka tryggheten för verksamheten genom långsiktig finansiering och anställningstrygghet. Samordningsförbundets årliga avtal skapar oro för personalen vilket inte är till gagn för verksamheten. Först när man känner trygghet inför framtiden kan man arbeta med utvecklings- och förbättringsarbete.
- Att tillsätta den vakanta arbetsterapeutjänsten är ett måste. De samverkande myndigheterna vill inte betala för något som inte finns tillgång till.
- Flexibilitet beträffande deltagarnas inskrivningstider i verksamhet bör införas.
- Holmängen måste se över innehållet i den rehabiliterande verksamheten ur ett omvärldsperspektiv och vilken kompetens som krävs för verksamheten.
- Vid nyrekrytering krävs ”rätt man på rätt plats” genom extern annonsering och rekrytering

Samverkansgrupperna anser att följande är mest angeläget att utveckla, förbättra eller förändra i Holmängens verksamhet:

- De skriftliga bedömningarna av arbetsförmågan behöver ytterligare förtydligas
- Det krävs en arbetsterapeut i personalgruppen för att komplettera bedömningarna
- Det krävs kriterier/riktlinjer för Samverkansgrupperna när det gäller vilka målgrupper som kan remitteras till Holmängen.
- Handläggarnas kartläggning av den enskildes behov och förhållanden innan remiss till samverkan behöver förbättras för att ”rätt” personer ska kunna remitteras av Samverkansgrupperna till Holmängen.
- Holmängens verksamhet behöver anpassas ännu mer till att bli en ”vanlig arbetsplats”. Deltagare som klarar att arbeta heltid ska göra det.
- Det krävs en ökad anpassning av arbetsträningen till varje individs behov och förutsättningar.
- Verksamheten bör kompletteras med ytterligare arbetsstationer med lättare arbetsuppgifter.
- Personalens kompetens behöver kompletteras med beteendevetenskaplig kompetens.
- Personalens kunskap om psykisk ohälsa behöver förbättras.

8.16. Vad får myndigheterna ut på kort och på lång sikt av Holmängens verksamhet

Verksamhetscheferna anser att Holmängen bidrar till att skapa en arena för diskussioner om Samverkan och till ett ”kitt” i samverkan mellan olika aktörer. I dag finns inget alternativ till Holmängen som har både lokaler och personella resurser för en handfast arbetsträning och rehabilitering.

Det positiva med Samordningsförbundet, Samverkansgrupperna och samfinansieringen av Holmängen är att alla aktörer deltar på lika villkor. Man måste ha ett långsiktigt perspektiv i samverkan. Var och en bidrar med sin expertkompetens. Alla myndigheter ”ger

och tar” för att försöka hitta den optimala lösningen för den enskilde med behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.

Det myndigheterna får ut av Holmängens verksamhet är framför allt kunskap om den enskilde individen som underlag för fortsatta insatser. En av cheferna anser dock att Holmängens verksamhet kostar ”mer än den smakar”. Det kan finnas tomma platser men ändå en kö av remitterade personer. I dag saknas arbetsterapeut trots att de samverkande myndigheterna betalar för denna tjänst.

Vårdcentralerna betraktar Holmängens verksamhet som en perifer verksamhet. Det finns ingen utvärdering som visar vad vårdcentralerna fått ut av verksamheten.

8.17. Vilket uppdrag bör Holmängen ha i framtiden?

Handläggarna uppger samstämigt att Holmängens uppdrag i framtiden bör vara detsamma som i dag nämligen att träna den enskildes arbetsförmåga och sociala förmåga och att bedöma arbetsförmågan. Att hjälpa enskilda att se sina förmågor samt motivera dem att gå vidare bör vara en viktig del även i det framtida uppdraget.

Verksamhetscheferna delar handläggarnas uppfattning att Holmängens uppdrag bör vara detsamma i framtiden dock med vissa förändringar. Verksamheten bör utvecklas för att ännu bättre än i dag motsvara myndigheternas/beställarnas behov bl.a. genom att genom att förbättra/förstärka personalens kompetens. Holmängen kommer alltid att behövas för att i praktiskt arbete träna och bedöma arbetsförmågan hos den aktuella målgruppen. Möjligen bör Holmängen kompletteras med en Ungdomsgrupp då unga personer behöver ett annat innehåll i sin arbetslivsinriktade rehabilitering än de äldre.

Holmängen behöver kompletteras med ett ”Komhall” som kan erbjuda vissa av deltagarna ”skyddad anställning” med anpassade arbetsuppgifter efter Holmängen.

Samverkansgrupperna uttrycker spontant att det är bra att Holmängen finns. Holmängens möjligheter att bedöma den enskildes praktiska arbetsförmåga och sociala förmåga klarar inte varje enskild myndighet för sig. Holmängens uppdrag i framtiden bör därför vara detsamma som idag. Verksamheten bör anpassas för att även kunna ta emot personer med fysiska funktionshinder.

8.18. Övriga frågor som handläggarna, verksamhetscheferna och Samverkansgrupperna tagit upp

Handläggarna tar upp frågan om den samverkan som sker mellan FK och AF, det s.k. R-uppdraget, för personer som är sjukskrivna och arbetslösa ska komma före eller efter den enskildes deltagande i Holmängen. R-uppdraget kan i dag aktualiseras både före och efter den enskildes deltagande i Holmängens verksamhet. De som tidigare varit medlemmar i A-kassan kan ansöka om medlemskap i samband med att de deltar i R-uppdraget.

En av handläggarna anser att man i samverkan måste ta hänsyn till att inte alla personer passar för att delta i Holmängens verksamhet. Det kan bero på hälsomässiga faktorer eller utbildningsnivå.

Slutligen uppger en av handläggarna att det är betydelsefullt att Samordningsförbundet har bildats. Det finns för närvarande inget bättre alternativ till samverkan i frågor om rehabilitering av enskilda än inom ramen för Samordningsförbundet.

En av verksamhetscheferna uppger att om inte Holmängen i dag fanns skulle den egna myndigheten göra en offentlig upphandling av de tjänster som Holmängen i dag tillhandahåller.

En annan av verksamhetscheferna uppger att allt fler psykiskt sjuka vårdas i dag i öppenvård. Detta innebär att de patienter som remitteras från psykiatrins öppenvård till samverkan och ev. vidare till Holmängen behöver mer stödinsatser än tidigare.

Ett problem i samverkan är att personal från vårdcentralerna och från psykiatrin inte alltid kan delta i studiebesök, konferenser eller uppföljningsmöten som gäller samverkan då de måste vara ”på sin arbetsplats och producera”. Minskat antal behandlingsinsatser/patientbesök innebär att vården kan få mindre pengar i budget kommande år enligt gällande beställarutförarmodell inom Västra Götalandsregionen.

Enligt Samverkansgrupperna har under hösten 2009 startats en ny verksamhet – ”Motivationskällan” – för i första hand unga personer. ”Motivationskällan” är en gruppverksamhet som coacherna i Vänersborg ansvarar för. Verksamheten vänder sig till personer som är osäkra om vad de vill med sin framtid. 10 personer kan delta samtidigt under 2 timmar/dag. Samverkansgruppen Ungdom Vänersborg kan remittera deltagare både före och efter Holmängen till ”Motivationskällan”.

Ett påpekande som kommit från flera intervjupersoner är att man i Melleruds kommun saknar en verksamhet för arbetsträning liknande Holmängens verksamhet. Ett eget ”Holmängen” är ett starkt önskemål från Samverkansgruppen Mellerud.

9. Beskrivning av Holmängens verksamhet utifrån årsredovisningar, statistik och övrig dokumentation

Årsredovisningar för åren 2005 – 2007 samt verksamhetsberättelser för åren 2008 - 2009 gällande Holmängen har granskats liksom befintlig statistik för verksamheten. Jämförbar statistik för Holmängens verksamhet finns endast för åren 2007 – 2009. Vissa statistikuppgifter framgår av årsredovisningarna för åren 2005 och 2006.

Under **2005** deltog 39 personer i Holmängens verksamhet varav 22 personer (56 %) bedömdes ligga i ”arbetslinjen” vid avslut. 8 av de 39 deltagarna (21 %) avslutade Holmängen med behov av ”annan åtgärd”. Hur många personer som remitterades till Holmängen men som aldrig infann sig eller hur många deltagare som avbröt sitt deltagande under de första 4 veckorna (introduktionsperioden) framgår inte av årsredovisningen för 2005.

Av årsredovisningen för 2005 framgår att genomströmningen och antal inskrivna personer på Holmängen inte nådde de mål som fanns. Orsakerna härtill uppgavs vara ett lågt remissinflöde och personalbyten i verksamheten samt att många deltagare avbrutit under introduktionsperioden samtidigt. Flera deltagare var dessutom inskrivna på ”övertid” på grund av att AF saknat ekonomiska resurser till aktivitetsstöd.

Av årsredovisningen för 2005 framgår att **arbetsättet** på Holmängen bygger på delaktighet, samverkan och utveckling. Arbetslivsriktad rehabilitering skall erbjudas utifrån deltagarnas behov och med en socialpedagogisk inriktning där samverkan är en bärande idé.

Under **2006** inkom till Holmängens verksamhet 68 remisser. Hur många personer som totalt deltog i verksamheten under året (genomströmningen) framgår inte av årsredovisningen. 33 personer avslutade sitt deltagande i Holmängens verksamhet varav 16 personer (49 %) bedömdes kunna gå vidare i "arbetslinjen". 5 av dessa 16 personer gick direkt till en fast anställning. 12 personer (36 %) avslutade Holmängen med behov av "annan adekvat åtgärd". Denna andel är högre än under år 2005. Fem personer avbröt sitt deltagande under introduktionsperioden.

Av årsredovisningen framgår att medelinskrivningen varit lägre än förväntat under 2006 bl.a. beroende på två långtidssjukskrivningar i personalgruppen samt att en ny t.f. enhetschef anställdes under året. Den psykosociala arbetsmiljöenkäten visade en klar försämring av arbetsmiljön på nästan alla punkter jämfört med år 2005. Sjukskrivningar förekom på grund av en hög psykisk arbetsbelastning.

Arbets sättet anges för 2006 vara detsamma som under 2005.

Under **2007** inkom 49 remisser till Holmängen. 33 personer avslutade varav 16 personer (50 %) gick vidare i "arbetslinjen" och 9 personer (29 %) gick till annan åtgärd. Det sistnämnda är en minskning jämfört med 2006. Däremot avslutade 8 personer sitt deltagande i förtid vilket är en ökning jämfört med året innan. Under 2007 var flera deltagare inskrivna på "övertid" på grund av att annan myndighet dröjt med att ta över det fortsatta ansvaret för den enskilde.

Även 2007 präglades verksamheten av en försämrad arbetsmiljö enligt den psykosociala arbetsmiljöenkäten. Personalomsättning på chefstjänster i kombination med att Holmängens personal levde i ovisshet på grund av avsaknad av ett avtal för verksamheten i kombination med stopp för nyanställningar bidrog till försämrad arbetsmiljö.

Arbets sättet uppges vara detsamma som under 2005 och 2006.

Under **2008** inkom 37 remisser. Under hösten 2008 upphörde kön samtidigt som antalet remisser minskade vilket medförde att det vid årets slut fanns 10 tomma platser på Holmängen. 26 personer avslutade Holmängen under 2008 varav 18 deltagare (69 %) gick vidare "i arbetslinjen". Förklaringen till den relativt höga andelen som gick vidare i arbetslinjen kan ha varit en lugnare arbetsmiljö på Holmängen samt mer tid för varje deltagare på grund av tomma platser. Hur många som gått vidare till "annan åtgärd" eller slutat under introduktionstiden framgår inte av verksamhetsberättelsen för 2008.

Under de första 8 månaderna av 2008 fungerade enhetschefen för TUVÅ också som t.f. enhetschef för Holmängen på 25 % av sin arbetstid. En av medarbetarna var långtidssjukskriven. Detta påverkade verksamheten under året. Den 1 september 2008 anställdes på Holmängen en tillsvidareanställd t.f. enhetschef på heltid.

Under **2009** inkom 37 remisser till Holmängen. 42 personer påbörjade sitt deltagande under året. För några av dessa deltagare inkom remisserna i slutet av år 2008 och starten skedde i januari 2009. 32 deltagare skrevs ut från Holmängen under året varav 20 personer (63 %) gick vidare "i arbetslinjen". 9 personer avbröt sitt deltagande under introduktionsperioden. Därtill kommer 7 personer som varken infann sig till vissa besök eller till introduktionsdagen på Holmängen. Orsaken här till uppges vara pågående missbruk, psykisk ohälsa m.m. Dessa personer blev aldrig inskrivna på Holmängen och ingår därför inte i statistiken. Den grupp som aldrig infann sig på Holmängen trots remiss ökade under 2009 jämfört med tidigare år.

Som exempel uppger t.f. enhetschefen för Holmängen att det under perioden 2008-09-05 – 2009-12-31 remitterades 17 personer till samverkan för vilka t.f. enhetschefen var tveksam till om de var tillräckligt förberedda och motiverade för att påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering på Holmängen. Personerna remitterades trots uttalad tveksamhet från Holmängens sida att ta emot dem. 16 av de 17 personerna avbröt sitt deltagande under introduktionsperioden eller infann sig aldrig på Holmängen. En av de 17 personerna lyckades fullfölja sin arbetslivsinriktade rehabilitering på ett bra sätt på Holmängen tack vare extra stöd.

Genomströmningen av deltagare uppgick 2009 till 56 personer. I slutet av år 2009 fanns ingen kö till Holmängen. Skälet till att Holmängen haft en något lägre medelinskrivning än förväntat under 2009 är det relativt låga inflödet av remisser samt att 9 personer avbröt sitt deltagande under introduktionsperioden. Det låga inflödet av remisser har påverkats av att samverkansgrupperna har haft en känslig och svår handläggning av en remiss under året vilket tagit tid och skapat mycket arbete. Starten av verksamheten ”Motivationskällan” har också medfört att en handfull personer som remitterats till Holmängen under hösten 2009 har valt att delta i Motivationskällans verksamhet innan starten på Holmängen i början av år 2010. Detta har bidragit till en ”svacka” beträffande nya deltagare i slutet av 2009.

Statistik över antalet till Samverkansgrupperna inkomna remisser

Under **2007** inkom till de tre Samverkansgrupperna totalt **98 remisser** jämnt fördelade på Samverkansgruppen Mellerud, Unga Vänersborg och Vuxna Vänersborg.

2007 stod IFO för 52 av de totalt 98 remisserna, AF för 25 remisser, FK för 6 remisser, Psykiatri för 13 remisser och Primärvården stod för 2 av remisserna.

Under **2008** inkom till de tre Samverkansgrupperna totalt **120 remisser** fördelade på Mellerud med 21 remisser, Unga Vänersborg med 47 remisser och Vuxna Vänersborg med 52 remisser.

2008 stod IFO för 51 av de totalt 120 remisserna, AF för 38 remisser, FK för 17 remisser, Psykiatri för 10 remisser och Primärvården för 4 av remisserna.

Under **2009** inkom till de tre Samverkansgrupperna totalt **107 remisser** fördelade på Mellerud 25 remisser, Unga Vänersborg med 34 remisser och Vuxna Vänersborg med 48 remisser.

2009 stod IFO för 17 av de totalt 107 inkomna remisserna, AF för 41 remisser, FK för 22 remisser, Primärvården för 10 remisser och Psykiatri för 17 remisser.

Som framgår av statistiken över antalet inkomna remisser till Samverkansgrupperna har det skett en förskjutning från att IFO varit den myndighet som stod för de flesta remisserna under åren 2007 och 2008 till att IFO under 2009 stod för ett lägre antal remisser än både AF och FK. Under 2009 uppgick IFO:s remisser till endast en tredjedel av antalet remisser från IFO år 2007 respektive 2008.

Psykiatrins andel av till samverkan inkomna remisser var under 2007 och 2008 lågt och uppgick till endast 6 remisser sammanlagt. Under 2009 ökade remisserna från psykiatri till 17 vilket var en fyrdubbling av antalet remisser jämfört med 2008. – Vid en intern genomgång inom psykiatri av 30 inkomna remisser till samverkan visade det sig att 6 av 30 remisser kom från psykiatri. Ytterligare 9 av de 30 remitterade personer var patienter hos

psykiatrin men hade remitterats av andra myndigheter. Av 30 granskade remisser hade således 15 av de remitterade personerna kontakt med psykiatrin. Detta visar att fler personer med psykisk ohälsa remitteras till samverkan än vad som framgår av antalet remisser från psykiatrin.

Det saknas statistik som visar hur många av det totala antalet inkomna remisser till Samverkansgrupperna under åren 2007 – 2009 som remitterades vidare till Holmängen. Det finns också en osäkerhet i Holmängens egen statistik över antalet inkomna remisser. De remitterade personer som tackat ja till deltagande i Holmängens verksamhet men uteblev från den första introduktionsdagen och inte heller infann sig senare på Holmängen har under tidigare år inte skrivits in i verksamheten. De som tackat ja till att börja på Holmängen blir numera inskrivna i verksamheten även om de uteblir från starten. De ingår därför i det antal personer som avbryter deltagandet under introduktionsperioden.

Källa: Statistik Holmängen samt årsredovisningar/verksamhetsberättelser

10. Utredarens bedömning

Uppdraget att utvärdera Holmängens verksamhet har genomförts med ett ”vidvinkelseende” då verksamheten och dess resultat inte enbart påverkas av de egna resurserna och arbetsmetoderna utan också av hur samverkan mellan myndigheterna i Samordningsförbundet fungerar och hur samverkan mellan myndigheterna och Holmängen fungerar. Både Holmängens ”inre” verksamhet och samverkansprocesserna har därför redovisats ovan.

Förutom intervjuer, genomgång av ett flertal dokument om Holmängen, Samordningsförbundet och om Samverkansgrupperna, granskning av tillgänglig statistik och årsredovisningar ligger mina egna observationer från ett flertal besök på Holmängen som grund för mina bedömningar.

Min spontana känsla vid besöken på Holmängen är att man möts av värme, öppenhet och hjälpsamhet. Både deltagare och personal ”bryr sig” och visar besökare uppmärksamhet och intresse. Skratten hörs ofta i lokalerna. Den upplevelse jag har haft av möten med Holmängen och dess personal beskrivs på samma sätt av många intervjuade myndighetspersoner.

Deltagare som har fullföljt Holmängens program ”lovordar” verksamheten. Det respektfulla bemötandet, tryggheten och de meningsfulla arbetsuppgifterna beskrivs i positiva ordalag. ”Arbetet är på riktigt” tack vare kunder och beställningar. Den sociala gemenskapen, strukturen i verksamheten, nya vänner, ökat självförtroende, ett mer vaket sätt att tänka om framtiden och bekräftelse på att man kan klara ”riktiga” arbetsuppgifter beskrivs i intervjuer med deltagarna som positiva erfarenheter.

Deltagarenkäter som genomförts under flera år, senast 2008, efter fullföljt program bekräftar vad som framkommit i intervjuerna. Höga värden i enkäterna på frågor om bemötande, delaktighet och ansvar, krav som ställs och möjligheter att påverka den egna arbetssituationen visar att deltagarna varit nöjda med Holmängens verksamhet. Av intervjuerna med deltagarna framgår att personalens uppmuntran, beröm och stöd har fått dem att växa. Deltagarna har haft möjlighet att få ta egna initiativ och få ett successivt ökande ansvar under tiden på Holmängen.

Deltagare som avbröt sitt deltagande under introduktionsperioden ger en annan bild av mötet med Holmängen. Detta bör ses mot bakgrund av att dessa personer var alltför psykiskt sjuka för att kunna tillgodogöra sig den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. För att minska den egna besvikelsen och smärtan över misslyckandet får Holmängen "bära skulden" för detta.

Mot bakgrund av den positiva beskrivningen av de som fullföljt Holmängens program kan frågan ställas varför inte resultaten för deltagarna är ännu bättre. Varför fullföljer inte fler av de remitterade personerna Holmängens program? Varför går inte fler av deltagarna vidare i arbetslinjen? I min bedömning söker jag svaret på dessa och andra frågor.

Handläggarnas information om Holmängen till presumtiva deltagare

Vid intervjuer med både deltagare som fullföljt och som avslutat Holmängens program i förtid framgår att de flesta uppger sig ha fått otillräcklig information om Holmängens verksamhet.

Det finns ett dilemma för handläggarna när det gäller att informera den enskilde om Holmängen i ett tidigt skede av samverkansprocessen som startar med att handläggaren diskuterar med den enskilde frågan om remiss till samverkan. För den enskilde kan det vara svårt att sätta sig in i vad en remiss till "samverkan" innebär. För handläggaren som kanske anser eller hoppas att den enskilde ska få börja på Holmängen kan det ligga nära till hands att ge viss information om Holmängen för att "konkretisera samverkan" trots vetskapen om att den enskilde kan remitteras till annan verksamhet/åtgärd.

Några av de intervjuade deltagarna uppgav att "någon annan har bestämt att jag ska till Holmängen". De kände sig "beordrade" att delta i Holmängens verksamhet. Med bristfällig information och kunskap om Holmängens möjligheter att bidra till ett bättre liv för den enskilde kan det vara svårt att känna motivation eller positiva förväntningar om man upplever sig "beordrad" att delta. För omotiverade deltagare krävs inte sällan en längre tids arbetsträning än 6 månader för att arbetsförmågan ska kunna bedömas av Holmängen.

Först när Samverkansgruppen har beslutat att remittera den enskilde till Holmängen kan handläggaren påbörja det egentliga motivationsarbetet. Detta förutsätter att handläggaren själv har tillräcklig kunskap om Holmängens verksamhet. Flera av de intervjuade handläggarna uppgav att de aldrig besökt Holmängen och har bristfällig kunskap om verksamheten. Det finns t.o.m. handläggare som upplever sig stå "utanför" samverkan och därför inte alltid tänker på möjligheten att remittera till samverkan.

Att delta i "Öppet hus" på Holmängen och genom information i samband med APT och/eller andra möten av den egna myndighetens representant i Samverkansgrupp är ett sätt att successivt förbättra handläggares och chefers kunskap om Holmängens verksamhet. Ansvaret för att ordna "Öppet Hus" ligger hos Holmängen. Att möjligheter ges för information om Holmängens verksamhet på APT och andra möten i myndigheterna är verksamhetschefernas ansvar. Informationen om Holmängen bör ske fortlöpande bl.a. med tanke på personalomsättningen bland handläggare och tjänstemän i de samverkande myndigheterna.

"Visa besöken" på Holmängen bör göras obligatoriska.

Erfarenhet och statistik visar att de personer som tillsammans med sin handläggare gör s.k. visa besök på Holmängen innan de tackar ja till erbjudandet har en mer positiv attityd till verksamheten och är bättre motiverade att delta än de som inte gjort visa besök. Bland dem som gjort visa besök sker färre förtida avhopp. Visa besöken har därför betydelse för effektiviteten i samverkansprocessen och i Holmängens verksamhet samt bidrar till att öka

handläggarnas kunskap om och delaktighet i verksamheten. Visa besöken för den enskilde tillsammans med remitterande handläggare bör bli obligatoriska.

Samverkansgruppernas behandling av remisserna.

Behovsstyrning är grunden för Samverkansgruppernas arbete. Den enskildes behov står alltid i fokus vid samverkan. Därför måste den enskildes behov och förutsättningar för att delta i arbetsträning klargöras innan Samverkansgrupperna fattar beslut om vart den enskilde ska remitteras. Behovsstyrningen i Samverkansgrupperna kolliderar inte sällan med den ”uppdragsstyrning” eller ”regelstyrning” som framför allt gäller för de statliga myndigheterna.

Samverkansgruppernas uppdrag är att gemensamt hitta den optimala lösningen för den enskilde att på sikt kunna få ett arbete och försörja sig, dvs. gå vidare i arbetslinjen.

Ett problem för Samverkansgrupperna är att både remisser och kartläggningar av enskildas behov kan ha brister. Detta försvårar för Samverkansgrupperna att bedöma vilka personer ur de angivna målgrupperna som ligger på en sådan nivå beträffande ”psykiatriska, psykosomatiska och/eller socialmedicinska/sociala funktionshinder” att de trots sina svårigheter och funktionshinder ändå bedöms kunna klara att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta är den svåra kärnfrågan för Samverkansgrupperna att ta ställning till.

De handläggare/tjänstemän som remitterar till samverkan måste enligt min uppfattning få utbildning och vägledning för att förbättra både remisser och kartläggningar. För närvarande pågår arbete i en av Samverkansgrupperna med att utarbeta en mall för remisser i syfte att förbättra dessa. Utan kompletta underlag kan inte Samverkansgrupperna göra ”rätt” urval av personer att remittera till Holmängens verksamhet.

Om otydliga remisser och/eller bristfälliga kartläggningar kommer till samverkan är det enligt min mening Samverkansgruppernas ansvar att nödvändiga kompletteringar görs. Dessa bör i första hand göras av den tjänsteman som ansvarat för remissen, i andra hand kan coacherna bistå med kompletteringar. Coachernas uppgift är enligt min mening i första hand att vara ett stöd för de som remitteras till samverkan och till Holmängen, inte ”administrativt” arbete. ”Effektivitetsförlusten” i samverkansprocessen blir enligt min mening mindre av att bordlägga och komplettera beslutsunderlag även om detta fördröjer processen än att remittera ”fel” personer till Holmängen och som avbryter sitt deltagande i förtid.

Flera av de intervjuade aktörerna uppger att allt sjukare personer eller personer med en alltmer komplex problembild nu remitteras till Holmängen jämfört med tidigare. Allt fler psykiskt sjuka vårdas i dag i öppenvård. Detta innebär att patienter som remitteras från psykiatrins öppenvård till samverkan och vidare till Holmängen behöver mer stödinsatser än tidigare. De som i dag remitteras till samverkan och till Holmängen tillhör inte sällan den grupp ”som myndigheterna gett upp”. Därför görs inte Holmängens verksamhet rättvisa.

Ett förtida avbrott i Holmängens verksamhet kan för den enskilde innebära ett personligt misslyckande som får förödande konsekvenser. Några sådana exempel framkom i mina intervjuer. Avståndet till arbete och självförsörjning ökade liksom behovet av sluten psykiatrisk vård för dessa personer.

De förtida avbrotten eller att remitterade personer aldrig infinner sig på Holmängen är den enskilt största anledningen till effektivitetsförluster både i samverkansprocessen och i Holmängens verksamhet. I sämsta fall kan det innebära att den enskilde fortsätter att ”gå runt

i systemet” eller behöver sluten sjukvård. För Holmängens del blir konsekvensen tomma platser vilka inte alltid omgående kan besättas av nya deltagare varför ”genomströmningen” minskar och antalet deltagare blir lägre än antalet årsplatser.

Min bedömning är att den enskilt viktigaste faktorn för att förbättra effektiviteten i både samverkansprocessen och i Holmängens verksamhet är ett noggrannare urval av de personer som remitteras till Holmängen. Holmängens chef har ovan redovisat ett exempel som handlar om 17 personer som ”mot alla odds” remitterades till Holmängen under perioden hösten 2008 och hösten 2009. 16 av de 17 remitterade personerna avbröt sitt deltagande i förtid.

Det finns utarbetade rutiner för handläggning av ärenden i Samverkansgrupperna. Flera av de nya representanterna i grupperna har aldrig sett dessa. Någon kände inte till att rutiner fanns. Andra representanter menade att Samverkansgrupperna ändå vet hur man ska arbeta. Därför hålls inte rutinerna aktuella. Min bedömning är att de befintliga rutinerna bör aktualiseras och diskuteras gemensamt av Samverkansgrupperna samt vid behov revideras.

Behov av social förträning innan deltagandet i Holmängen

Många av de personer som remitteras till Holmängen avbryter deltagandet i förtid på grund av att de saknar förmåga att på egen hand klara att vakna i tid, att passa tider, ingå i en grupp och följa de gemensamma regler som finns på Holmängen. Vissa av dessa saknar egen bostad, har problem i den egna familjen eller saknar barnomsorg.

Det finns olika uppfattningar bland dem som intervjuats om vem som har ansvar för att tillgodose behov av ”social förträning” hos personer som remitteras till Holmängen. Min bedömning är att ”social förträning” och motivationsstöd inte bör kopplas ihop med Holmängens verksamhet. Holmängens uppdrag bör även fortsättningsvis renodlas till att gälla arbetsträning i en arbetsplatsliknande miljö samt bedömning av arbetsförmågan. Enskilda personer ska ha en tillfredsställande social situation samt vara motiverade att delta i arbetsträningen innan de börjar på Holmängen.

Ett bra exempel på ”förträning” bedrivs sedan november 2009 i projektform av coacherna i Vänersborg. ”Motivationskällan” vänder sig framför allt till yngre personer. Redan efter en kort tid med tillgång till ”Motivationskällan” visar det sig att de som deltagit i denna verksamhet är i bättre skick och bättre motiverade att delta i Holmängens verksamhet än vad som var fallet vid visa besöket. Att alla som börjar i Holmängens verksamhet är väl förberedda är ett ”vinna - vinna koncept”.

Även något äldre personer kan behöva delta i en verksamhet liknande ”Motivationskällan” innan de börjar på Holmängen. För att ytterligare effektivisera ”flödet” i rehabiliteringskedjan bör därför en sådan verksamhet även för något äldre personer övervägas.

Flexibla tider för deltagarna i Holmängens verksamhet.

I dag är det få av deltagarna som arbetstränar mer än 4 timmar/dag på Holmängen. På den öppna arbetsmarknaden är det mer regel än undantag att man arbetar heltid. För att minska ”glappet” mellan Holmängens verksamhet och den öppna arbetsmarknadens krav bör alla deltagare med förmåga att arbeta mer än 4 timmar också ges möjlighet härtill. Detta innebär också ökade möjligheter för Holmängens personal att göra realistiska bedömningar av hur lång arbetstid den enskilde klarar av.

Men det handlar inte enbart om att öka antalet arbetstimmar för deltagarna. Vissa personer har – enligt intervjuerna – avbrutit deltagandet i förtid då man inte orkat med att arbeta 4 timmar/dag. Däremot skulle fler kunnat klara av arbetsträning på Holmängen om det funnits möjlighet att börja arbetsträna 2 tim/dag och successivt utöka arbetstiden.

Att införa flexibla dagliga arbetstider men också flexibilitet beträffande antalet månader i verksamheten skulle förbättra effektiviteten genom att fler personer kan delta samtidigt i Holmängens verksamhet. En deltagare som arbetar 4 timmar under förmiddagen skulle kunna dela ”plats” med en deltagare som arbetstränar under eftermiddagen vilket skulle öka effektiviteten. Detta kommer möjligen att kräva en viss anpassning av nu rådande struktur och rutiner för den dagliga verksamheten då de flesta för närvarande arbetar 4 timmar/dag, f.m.

Kompetensutveckling för personalen. Förstärkning av personalgruppen

Behovet av framtida kompetensutveckling och förstärkning av personalgruppen på Holmängen är beroende av hur Samordningsförbundet i sitt kommande avtal definierar Holmängens uppdrag och vad man vill upphandla av Holmängen.

Från ett flertal intervjupersoner med olika perspektiv på Holmängens verksamhet har framförts ”önskemål” både om kompetensutveckling i personalgruppen och om ökade personella resurser i verksamheten. Sammantaget har de intervjuade personerna framfört att personalgruppen bör utökas med psykolog, kurator, läkare, egna coacher, arbetsförmedlare, friskvårdskonsulent, fler arbetsledare, utökad administrativ resurs samt ett ”utredningsteam”. Att den vakanta tjänsten som arbetsterapeut snarast tillsätts uttrycks som ”ett måste” från de intervjuade aktörerna liksom att externt annonsera och rekrytera ny personal vid vakanser för att långsiktigt öka kompetensen på Holmängen.

Oavsett hur Holmängens uppdrag kommer att se ut den närmaste framtiden är det min bedömning att en plan för personalens vidareutbildning bör upprättas för Holmängen eventuellt i samråd med övriga verksamheter inom TUVÅ. Enligt utbildningsplanen kan fortbildning/vidareutbildning behöva erbjudas medarbetarna i bl.a. ledarskap, motiverande samtalsmetodik, psykisk ohälsa/psykiatriska diagnoser, lean systemets principer och i olika metodiker för att bedöma deltagarnas arbetsförmåga. - Arbetsförmågeutredningen har i sitt betänkande (SOU 2008:66) redovisat olika aspekter på arbetsförmåga och ohälsa/sjukdom samt hur andra länder med hjälp av olika metodiker eller instrument bedömer arbetsförmåga.

Av avtalet mellan Samordningsförbundet och Holmängens verksamhet/psykiatrin framgår att det är psykiatrin som har personalansvar för Holmängens anställda. Det innebär bl.a. ansvar för att personalen får den fortbildning och handledning som behövs för verksamheten. Arbetsledarna har tidigare haft extern processhandledning. Min bedömning är att personalen i sitt arbete med den aktuella målgruppen bör ha tillgång till extern handledning. Handledning är en välmotiverad kostnad då den erfarenhetsmässigt förebygger arbetsrelaterade sjukskrivningar samtidigt som personalen kontinuerligt utvecklas och tränas i sitt arbete.

När det gäller önskemålen om förstärkning av personalgruppen på Holmängen med psykolog, kurator och läkare är jag tveksam till att bejaka dessa önskemål. Det finns en risk för att Holmängens nuvarande verksamhet med fokus på arbetslivsinriktad rehabilitering skulle kunna upplevas som ”en förlängd arm” till vården med psykolog, kurator och läkare i verksamheten. Detta gagnar inte verksamheten med nuvarande uppdrag, innehåll och målsättning. Skulle Holmängens uppdrag förändras kan dock en annan bedömning bli aktuell.

Deltagare med behov av sociala insatser eller behandling för sitt missbruk under tiden på Holmängen ska erbjudas detta genom socialtjänsten. Deltagare i Holmängens verksamhet med behov av samtalsstöd, medicinska utredningar eller behandlingar har liksom alla andra samhällsmedborgare tillgång till den ordinarie vårdens resurser. Att komplettera Holmängens verksamhet med sådana resurser som i dag är sjukvårdshuvudmannens ansvar kan föranleda gränsdragningsproblem och i sämsta fall övervältring av kostnader till Holmängen.

HSL:s bestämmelser om "vård på lika villkor" och socialtjänstlagens bestämmelser om rätten till bistånd gäller även för deltagare i Holmängens verksamhet. Deltagaren har på Holmängen stöd av en kontaktperson i personliga angelägenheter. Detta stöd bör också gälla om deltagaren behöver komma i kontakt med sjukvård och socialtjänst. I dessa frågor har dock den enskildes handläggare ansvar för att följa upp att den enskilde får adekvat vård och/eller behandling för att kunna gå vidare i arbetslinjen.

Jag bedömer dock att deltagarna skulle uppnå bättre resultat av arbetsträningen med tillgång till en friskvårdskonsulent på Holmängen som kunde stödja deltagarna i fysisk träning och livsstilsfrågor. Denna resurs kan jämföras med Företagshälsovårdens insatser för de anställda.

Behovet av ökad tillgång till coacher för deltagarna i Holmängens verksamhet har påtalats från flera intervjupersoner. Min bedömning är det vore en värdefull resurs för vissa deltagare med tillgång till coacher redan tidigt under tiden på Holmängen och kontinuerligt fram till dess den enskilde på egen hand klarar sig i arbetslinjen. Detta skulle förbättra både effektivitet och den enskildes resultat i verksamheten. Samtliga som intervjuas har uttalat sig mycket positivt om coachernas roll och betydelse i samverkan och för enskilda individer.

Coacherna bör dock enligt min bedömning vara en gemensam resurs för Samverkansgrupperna för att kunna användas flexibelt för personer som remitteras till olika rehabiliteringsverksamheter. Huruvida det nuvarande antalet coacher inom samverkan täcker behovet har jag svårt att bedöma. Det bör ses över i särskild ordning.

Ett problem i dag är att deltagare som närmar sig avslut på Holmängen inte alltid vet vad som kommer att hända efter Holmängen. De hamnar ibland i ett "vänteläge" som kan innebära isolering och passivitet. I dag finns ingen aktör som på ett självklart sätt tar över ansvaret för fortsatta insatser när den enskilde slutat på Holmängen. Vid en eventuell översyn av behovet av ytterligare coacher bör därför övervägas om det kan vara en uppgift för coacherna eller en annan aktör att bygga upp ett nätverk av praktikplatser/arbetsplatser som underlättar för deltagarna att få tillgång till fortsatt arbetsträning. För vissa deltagare kan det vara en trygghet att vara fortsatt inskrivna i Holmängens verksamhet under en tid medan man deltar i praktik på en "vanlig" arbetsplats. En sådan modell skulle förbättra möjligheter för den enskilde till en smidig övergång mellan Holmängen och praktik eller en anställning.

Vissa personer som remitteras till Holmängen klarar inte av att tillgodogöra sig den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. I stället för arbetsträning har de behov av medicinska utredningar eller behandlingar, stödsamtal av psykolog/kurator eller av socialtjänstens insatser. Detta problem bör i första hand lösas genom tydligare remisser och kartläggningar av enskildas behov innan Samverkansgrupperna beslutar om remiss till Holmängen. Tillgång till en egen konsultläkare skulle kunna förbättra Samverkansgruppernas urval och bedömningar av att "rätt personer" remitteras till Holmängen. Inom primärvården och inom psykiatrin är det svårt för "stafettläkare" med en kort tids kännedom om patienten att skriva de läkarintyg som bifogas remisserna till samverkan.

Sannolikt kommer det dock alltid att finnas enstaka personer med boarderline, neuropsykiatriska problem, manipulativt beteende eller andra beteendestörningar som kan komma att remitteras till Holmängen. Dessa personer kan helt enkelt vara svårt att identifiera eller bedöma vid korta samtal med en handläggare/tjänsteman i kontorsmiljö. När dessa personer dagligen konfronteras med arbetsledare, arbetskamrater, kunder och regler framträder deras svårigheter/hinder. Antingen skriver Holmängen ut den enskilde med motiveringen "behov av annan adekvat åtgärd" eller avbryter den enskilde själv sitt deltagande.

Arbetsmetoder, verktyg och struktur i Holmängens verksamhet

Holmängens verksamhet har en tydlig struktur för den löpande verksamheten. Men det finns också utrymme för kreativitet samt individualisering av arbetsmetoder och arbetsuppgifter i förhållande till enskildas behov och förutsättningar. Arbetsmetoderna är pedagogiskt strukturerade i de fristående arbetsstationerna. Deltagarnas egna initiativ uppmuntras och de tränas i att fatta egna beslut.

Holmängen arbetar miljöterapeutiskt i en arbetsplatsliknande miljö. Man lägger stor vikt vid deltagarnas delaktighet i verksamheten. Den enskildes eget ansvar står i fokus och ökar successivt under tiden på Holmängen bl.a. genom att "äldre" deltagare fungerar som mentorer för nya deltagare. Lokaler och teknisk utrustning fungerar även om den inte är av modernaste snitt. Tack vare externa och interna beställningar upplevs arbetsuppgifterna "riktiga". Deltagarna tränas i flexibilitet och problemlösningsförmåga.

Strukturen för arbetsträningen med deltagarna finns dokumenterad i form av både riktlinjer och ett "flödesschema". Varje deltagare har en personlig kontaktman som stöd i personliga angelägenheter. För att ännu bättre kunna tillgodose behovet av arbetsträning bör det enligt min mening övervägas om Holmängens verksamhet behöver kompletteras med ytterligare en arbetsstation för att svara upp mot fler intresseinriktningar hos deltagarna. Förslag som framförts handlar om en "datastation" och en snickeriverkstad i anslutning till måleriet.

Verksamhetschefer, handläggare och Samverkansgrupper anser att Holmängens verksamhet har ett väl genomarbetat koncept, är en stabil verksamhet med gott rykte.

Jag delar denna uppfattning.

Uppföljningar och bedömningar av arbetsförmågan

Det finns olika uppfattningar bland de intervjuade om den enskildes handläggare eller om myndighetens representant i Samverkansgruppens har ansvaret för att delta i uppföljningsmöten och nätverksträffar på Holmängen. . Ett skäl som anges till att vissa handläggare inte deltar i uppföljningsmöten är tidsbristen. Om läkare har remitterat till samverkan är det en vanlig uppfattning att "läkarnas tid behövs bättre till annat än möten". Därför är det vanligtvis en kollega med annan profession till den remitterande läkarens som deltar i uppföljningsmöten. Från psykiatrin deltar representanten i Samverkansgruppen i uppföljningsmöten på Holmängen i stället för den enskildes läkare.

Enligt min bedömning vore det en fördel med en enhetliga riktlinjer för uppföljningsansvaret under deltagandet i Holmängens verksamhet. Detta är viktigt både för den enskilde att känna till men också för personalen på Holmängen som kallar uppföljningsansvarig tjänsteman till uppföljningsmöten och nätverksträffar. Samtidigt har jag förståelse för att både primärvården

och psykiatrin har behov av flexibla lösningar vid uppföljningar bl.a. beroende på bristen på läkare.

Bedömningar av arbetsförmågan utgår från arbetsledarnas observationer, kontaktpersonens uppfattning om den enskildes förmåga, löpande journalanteckningar, uppföljningsmöten och nätverksträffar samt – när sådan fanns tillgänglig – arbetsterapeutens aktivitetsbedömningar. Den enskildes arbetsledare och kontaktpersonen ansvarar gemensamt för att dokumentera bedömning av arbetsförmågan.

Det finns olika uppfattningar bland de intervjuade om kvaliteten i bedömningarna av arbetsförmågan. Ett par av verksamhetscheferna och vissa representanter i Samverkansgrupperna har inte tagit del av någon bedömning av arbetsförmågan och kan därför inte uttala sig. Andra intervjuade aktörer menar att bedömningarna har blivit bättre under 2009 än tidigare. De är mer heltäckande och tydligare. Vissa anser att bedömningarna är relevanta för fortsatta rehabiliteringsinsatser eller andra åtgärder för den enskilde medan andra menar att användbarheten varierar. För FK krävs för att bedöma rätten till ersättning att bedömningarna kompletteras med ett läkarintyg. För IFO är det tillräckligt om det framgår att den enskilde har en arbetsförmåga. Då överlämnas ärendet till AF. Även för coachernas stödsatser är det tillräckligt att veta att den enskilde har en arbetsförmåga.

Jag har själv i november 2009 tagit del av tre bedömningar av arbetsförmågan. Dessa har utarbetats enligt den nya mall för bedömningar av arbetsförmågan som togs fram under våren 2009. De granskade bedömningarna beskriver på ett tydligt sätt både den enskildes praktiska arbetsförmåga och sociala förmåga respektive svårigheter i dessa avseenden samt redovisar ”planerade åtgärder” för den enskilde efter Holmängen.

Bedömningar av arbetsförmåga är en grannliga uppgift som har stor betydelse för den enskildes framtid, både socialt och ekonomiskt. Om bedömningarna t.ex. är ”för snälla” kan det innebära att den enskilde nekas sjukersättning från FK eller misslyckas i den fortsatta rehabiliteringen i arbetslinjen. Att kommunicera bedömningarna med deltagarna är likaså en grannliga uppgift.

Jag vill återigen framhålla vikten av att arbetsledarna ges möjlighet att genomgå adekvat utbildning för att ytterligare förbättra kvaliteten i bedömningarna av arbetsförmågan. Arbetsterapeutens kompetens och bedömningar är ett nödvändigt komplement till arbetsledarnas bedömningar.

Holmängens roll i samverkan

Under den enskildes deltagande i Holmängens verksamhet fungerar Holmängen som ”spindeln i nätet” i samverkan med olika myndigheter. Samverkan med handläggarna fungerar olika. Vissa ”släpper taget” om den enskilde när denne börjat på Holmängen. Andra tar spontana kontakter för att informera sig om hur det går den enskilde samt deltar regelbundet i uppföljningar. En faktor som påverkar samarbetet är byte av handläggare under deltagarens tid på Holmängen.

Holmängen samverkar också med Samverkansgrupperna och med coacherna under den enskildes deltagande på Holmängen. Chefen för Holmängen rapporterar fortlöpande till Samverkansgrupperna i Vänersborg om verksamheten och om hur det går för enskilda deltagare. Vissa representanter i Samverkansgrupperna anser att rapporteringen tar för stor del av Samverkansgruppernas möten på bekostnad av gruppernas handläggning av nya remisser.

För deltagare som har stöd av coacher är de sistnämnda också en samverkansaktör för Holmängen. Samliga intervjuade framhåller coachernas betydelsefulla roll för personer aktuella för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Enligt min bedömning är det ett gemensamt ansvar för den remitterande handläggaren, coachen och Holmängen att samarbetet kring den enskilde fungerar. Ju bättre kommunikation mellan handläggare, coach och Holmängens personal desto bättre går det för den enskilde. Ett väl fungerande samarbete är en framgångsfaktor för den enskildes resultat av arbetsträningen.

Ansvarsfördelningen mellan handläggare, coach och Samverkansgrupper vid samverkan med Holmängen bör enligt min mening klargöras av Samordningsförbundet. Det skulle bidra till att samarbetet mellan olika aktörer och Holmängen förbättrades.

Effektiviteten i samverkansprocessen och i Holmängens verksamhet

Det finns externa faktorer som påverkar effektiviteten i Holmängens verksamhet och som verksamheten inte kan påverka. Dit hör förändringar som sker i de statliga myndigheternas regelsystem. Enligt uppgift från Holmängen inträffar att personer som ligger i arbetslinjen på grund av lång väntan på arbetsmarknadspolitiska åtgärder har remitterats både två och tre gånger till Holmängens verksamhet. ”Det gick ju så bra för den enskilde förra gången på Holmängen”. Det händer också att personer som en längre tid ”har gått runt i systemet” fortsätter ”att gå runt i systemet” även efter Holmängen.

En annan extern faktor är att ”kvoten” i FK:s och AF:s samverkan kring sjukskrivna och arbetslösa personer, det s.k. R-uppdraget, prioriteras i förhållande till remiss till samverkan. Om den enskilde ”misslyckats” i R-uppdraget kan denne vara i ett sämre skick vid remiss till samverkan än om den enskilde innan ”R-uppdraget” hade fått möjlighet att delta i Holmängens verksamhet.

En annan extern faktor som i dag påverkar effektiviteten i Holmängens verksamhet är den ekonomiska stress som vissa deltagare upplever efter besked från FK att ”ersättningsdagarna snart tar slut”. Dessa exempel visar hur uppdragsstyrningen i myndigheterna kolliderar med eller påverkar ”behovsstyrningen” i samverkansprocessen.

Somliga menar att presumtiva deltagare bör remitteras i ett tidigare skede. I dag finns en tendens att när allt annat och alla andra har misslyckats med att rehabilitera den enskilde då remiteras denne till Holmängen. Önskvärt vore ”tidigare samverkansinsatser” för att förbättra resultaten för Holmängens målgrupp.

Enligt min mening behövs ett bättre ”flyt” i hela samverkansprocessen. Effektivitetsförluster genom väntetider i samverkansprocessen bör om möjligt undvikas genom tydliga remisser och kompletta kartläggningar, att alla samverkande myndigheter finns representerade vid Samverkansgruppernas möte, att väntetider/kö till Holmängen undviks genom ökad flexibilitet av deltagarnas arbetstider samt att deltagarna efter Holmängen utan väntetid får stöd av coach eller handläggare för att gå vidare i arbetslinjen alternativt till erforderlig vård och behandling.

Hur påverkas samverkan av myndigheternas olika uppdrag?

Myndigheterna ska samverka i rehabilitering av enskilda individer samtidigt som myndigheterna ska följa sina egna lagar och bestämmelser. När lagarna ”skärps” ges mindre utrymme för flexibilitet varför samverkan kan bli mer ”fyrkantig”. Samtidigt står målgruppen för samverkan i dag längre från arbetsmarknaden än när Samordningsförbundet bildades. Trots detta är de flesta överens om att det i dag inte finns något bättre alternativ än den nuvarande ordningen med samverkan inom ramen för Samordningsförbundet.

Varje myndighets mål kolliderar inte sällan med andra myndigheters mål. När man ”kör fast i samverkan” handlar det ofta om vilken myndighet som kan eller vill ta ansvar för den enskildes försörjning. Så länge det finns en myndighet som tar ansvar för den enskildes försörjning fungerar samverkan i regel utan problem. När ersättningen upphör ”kärvar” samverkan beroende på att ”behovsstyrningen” kolliderar med ”uppdragsstyrningen”.

Vårdcentralerna känner sig ofta pressade av att patienterna vill ha bra läkarintyg för att kunna få sin försörjning. Socialtjänstens erfarenhet är att ”när man åker ut ur ett statligt ersättningssystem kommer man aldrig mer in där”. Socialtjänsten anser sig i dag få ta ett större ekonomiskt ansvar för personer som behöver rehabilitering i samverkan än tidigare. Det är inte ovanligt att personer som i dag deltar i praktik inte har någon annan försörjning än socialbidrag.

Min bedömning är - trots de svårigheter som finns i samverkan – att det för närvarande inte finns något bättre samhällsekonomiskt alternativ än konkret samverkan i rehabiliteringsarbetet inom ramen för Samordningsförbundet. Det långsiktiga arbetet med att utveckla strukturer och tydligare riktlinjer för samverkansprocesserna måste fortsätta. För detta finns i dag en positiv grundinställning och vilja från samtliga myndigheter.

Samordningsförbundets roll för samverkan.

Samordningsförbundets tillkomst upplevs av alla aktörer som positivt. Förbundet utgör en plattform för att utveckla ett gemensamt synsätt på rehabilitering. Strukturer och rutiner för samverkan har förbättrats sedan Samordningsförbundets tillkomst även om det fortfarande återstår behov av ytterligare förbättringar. Detta kräver alla myndigheters delaktighet och ansvar.

För Holmängen är det positivt att verksamheten numera är samfinansierad inom ramen för Samordningsförbundet. Ett långsiktigt avtal mellan Samordningsförbundet och Holmängen skulle enligt min mening förbättra anställningstryggheten för personalen och skapa bättre förutsättningar grund för ett långsiktigt utvecklings- och förbättringsarbete.

Strukturfrågor

Det finns i dag en blandning av ”beställare och utförare” i Samverkansgrupperna. Det finns olika uppfattningar bland de intervjuade tjänstemännen i de samverkande myndigheterna om denna ordning. De flesta anser att det är en stor fördel att ansvariga tjänstemän i Holmängen och i AME, Vänersborg deltar i samverkansmötena. Det är en fördel för de personer som remitterats till samverkan då bl.a. chefen för Holmängen har god kunskap om vad som krävs av den enskilde för att kunna tillgodogöra sig arbetsträningen. Det är också en fördel för kunskapsutvecklingen i Samverkansgrupperna att chefen för Holmängen deltar i möten för att informera om verksamheten och om enskilda deltagare.

Att föra en dialog på alla nivåer och i olika konstellationer ökar den sammanlagda kunskapen hos myndigheterna om samverkans möjligheter och svårigheter, om olika behovsgrupper och

om olika metoder för att rehabilitera människor tillbaka till arbete och självförsörjning. Min uppfattning är att det är till nytta för presumtiva deltagare i Holmängens verksamhet att chefen för Holmängen deltar i diskussionerna om den optimala lösningen för enskilda individer. Sammantaget är det min mening att Holmängens – och AME:s - delaktighet i Samverkansgrupperna innebär effektivitetsvinster i rehabiliteringsarbetet.

Verksamhetscheferna efterlyser mer tid för reflektion och diskussion om ansvar, roller och arbetsformer för de olika aktörerna i samverkan. "Arenadagar", utbildningar och konferenser i Samordningsförbundets regi för både verksamhetschefer och handläggare kan vara ett sätt att stärka "vi-känslan" och öka förståelsen för varandra olika roller och de olika "styrsystemen" i samverkansprocesserna.

En annan fråga som tagits upp i intervjuerna är Vårdcentralernas representation i Beredningsgruppen och i Samverkansgrupperna. Detta är enligt min mening ett problem som Samordningsförbundet i dialog med Västra Götalandsregionen bör hitta en bra lösning på. För representanter från Primärvården i Samverkansgrupperna innebär det en tidsmässigt krävande uppgift att samla in kunskap om individer som remitterats till samverkan från flera vårdcentraler och att återkoppla kunskap om den enskilde vid avrapporteringar i Samverkansgrupperna. Vid intervjuer har framkommit att detta tidskrävande uppdrag kan ha bidragit till att Vårdcentralerna betraktar Holmängen "som en perifer verksamhet".

"Stafettläkare" med i vissa fall otillräcklig kunskap om enskilda patienter som remitteras till samverkan är inte ett problem som Samordningsförbundet ensam äger. Men problemet "spiller över" på den myndighetsövergripande samverkan och påverkar effektiviteten i samverkansprocessen. Ett förslag finns nu till Samordningsförbundet och berörda myndigheter att utbildning kommer att erbjudas läkare i hur läkarintyg bör skrivas.

Statistik och uppföljningar

Det är svårt att över tid följa och tolka statistiken för Holmängens verksamhet. Det totala antalet personer som deltar i verksamheten under ett år anges vara högre än både antalet inkomna remisser och antalet personer som avslutats under året. Det sker en fortgående intagning och avslut för deltagare. Det är svårt att av befintlig statistik tydligt utläsa hur stor "genomströmningen" av deltagare varit under de år som statistiken speglar.

Vissa remisser som inkommer i slutet av ett år innebär att den enskilde inte påbörjar sin arbetslivsinriktade rehabilitering förrän påföljande år. Inkommen remiss registreras i statistiken det aktuella året medan deltagandet registreras nästa år. På samma sätt gäller att deltagare som börjar i verksamheten under hösten avslutas påföljande år. Under år 2009 inkom 37 remisser, totalt 56 personer uppges ha varit inskrivna någon gång under året dvs. "genomströmningen", 9 personer avbröt sitt deltagande under de 4 första veckorna och 32 personer avslutades efter fullföljt program. Även under 2008 var antalet inkomna remisser 37.

Ett annat resultat som framgår av befintlig statistik är antalet deltagare som fullföljt Holmängens program och som bedömts ha behov av "annan åtgärd". Det kan innebära att "rundgången i systemet" upphör för dessa under förutsättning att de får adekvat vård och behandling och/eller sjukersättning. Det kan för den enskilde innebära ökad livskvalitet. Om de inte får adekvat vård och behandling eller stöd finns en risk att "rundgången" fortsätter.

Det saknas statistik eller uppföljningar om vad som händer med dem som avslutas på Holmängen för ”annan adekvat åtgärd”. Det saknas också långsiktiga uppföljningar om vart deltagarna tar vägen och hur arbetsförhållandena utvecklas efter Holmängen.

Min uppfattning är att en översyn bör göras av behovet av statistik om Holmängens verksamhet för olika användare bl.a. politiker, chefer och medarbetare. Det kan vara lönsamt med extern medverkan för att utforma en struktur för statistiken som ökar tillgängligheten och användbarheten vid utvärderingar av Holmängens verksamhet.

Själv hade jag önskat få svar på följande frågor ur den årliga statistiken om Holmängen för att bättre förstå statistiken och hur den skulle kunna användas för en bättre förståelse av verksamheten och av samverkansprocessen:

- Antalet remisser från Samverkansgrupperna till Holmängen fördelat på remitterande myndigheter och/eller diagnoser
- Antalet inskrivna personer
- Antalet personer som remitterades men som aldrig skrevs in i verksamheten
- Antalet personer som började i Holmängens verksamhet
- Antalet personer som fullföljde sitt deltagande
- Antalet personer som avbröt sitt deltagande i förtid (under de 4 första veckorna respektive under 4:e till 8:e veckan)
- Antalet avslutade personer som efter fullföljt program bedömts ligga i arbetslinjen
- Antalet personer som avslutades med behov av annan åtgärd – vilka åtgärder?
- ”Genomströmningen” dvs. antalet personer som under året under kortare eller längre tid deltog i verksamheten

I verksamhetsberättelserna bör statistikens resultat redovisas och analyseras.

Holmängens uppdrag i framtiden.

Majoriteten av de intervjuade anser att Holmängen är en unik och välfungerande verksamhet inom området arbetslivsinriktad rehabilitering. Holmängen erbjuder en lägre tids arbetsträning som grund för att – ur ett helhetsperspektiv – bedöma den enskildes förmåga att klara ett arbete. Holmängen har i dag både lämpliga lokaler och personella resurser för en handfast och praktisk arbetsträning. Av de samverkande myndigheterna är det endast AF som har egen tillgång till arbetslivsinriktad rehabilitering genom upphandling av sådana tjänster från olika aktörer.

Alla som intervjuats anser att Holmängen behövs även i framtiden med i stort sett samma uppdrag som det nuvarande: att praktiskt träna och att bedöma arbetsförmågan. Verksamheten bör dock enligt min mening och flera av intervjupersonernas uppfattning fortlöpande anpassas efter aktuella behov i samhället. Det innebär konkret att behovet av förändringar och utveckling av verksamheten bör ske i dialog med de samverkande myndigheterna inom Samordningsförbundet.

Frågan om Holmängen ska anpassas för att även kunna ta emot rörelsehindrade personer som är rullstolsburna. I denna fråga har jag ingen säker uppfattning då jag inte kan bedöma behovet av anpassning av lokalerna och av verksamheten i övrigt som skulle krävas.

Övriga frågor

Av arbetsmaterial från Holmängen daterat 2009-10-12 framgår att ett flertal förbättringsförslag finns under bearbetning. Flera av dessa förslag sammanfaller med förslag

som lämnats av intervjuade personer under genomlysningen av Holmängen. Som exempel kan nämnas problemen med brister som förekommer i ”stafettläkarnas” sjukskrivningar som riskerar utebliven sjukersättning på felaktiga grunder men också att rehabiliteringsprocessen försvåras. Utbildning för sjukskrivande läkare föreslås. Redan pågående åtgärder uppges vara att FK:s handläggare finns tillgängliga på Vårdcentralerna som stöd och konsultation i sjukskrivningsprocessen samt att FK och Västra Götalandsregionen utbildar läkare i sjukskrivning.

Att psykiatrin inte är delaktig i Samverkansgruppen Ungdom Vänersborg kan innebära risker för utdragna handläggningar och för att enskilda ”faller mellan stolarna”. Problemet bör lösas genom att även psykiatrin representeras i Samverkansgrupp Ungdom. Psykiatrin är vidtalad om detta.

För unga personer inom ungdomsgarantin som behöver ytterligare praktik utöver 3 månader är det problem i övergången mella IFO och ungdomsgarantin. Möte har genomförts med AF, IFO - handläggare och coacher för att diskutera frågan. Man kom överens om att ”komma rätt i processen” samt att hantera varje enskilt ärende individuellt då befintliga regler inte kan ändras lokalt. Problemet har också kommunicerats ”uppåt” både inom AF och via socialtjänsten till SKL.

Det problem som påtalats av många intervjuade personer är de orimligt långa kötiderna till neuropsykiatriska utredningar. Detta försvårar arbetet i samverkan och möjligheterna för den enskilde att få rätt hjälp. Med rätt diagnos för deltagare i Holmängen kan förståelsen för deltagarens svårigheter öka, rätt stöd och eventuell medicinering ges. Denna fråga har lyfts till psykiatrin. Diskussioner har förts om att köpa tjänsten i form av screening av neuropsykiatriska problem hos enskilda.

Policy saknas för individers frånvaro i arbetslivsinriktad rehabilitering. En individ kan ha upp till 3 veckors frånvaro innan denne avslutas. För individerna är det bra med tydlighet och en enhetlig policy inom alla verksamheter som arbetar med arbetslivsinriktad rehabilitering efter remiss från Samverkansgrupper. Förslag har lagts att alla verksamheter som erbjuder arbetslivsinriktad rehabilitering tillämpar den modell som används på Holmängen.

Det finns problem för deltagare på Holmängens som har arbetsförmåga i någon utsträckning men inte platsar på den öppna arbetsmarknaden. Det finns i dag begränsade möjligheter till lönebidrag och Osa. Detta är svårt att hantera på lokal nivå. Förutsättningar för sociala företag/kooperativ som komplement till befintliga verksamheter har undersökts. Förstudier har pågått fram till 2010-01-31.

Frågan har tagits upp från flera håll under intervjuerna. För personer med reducerad arbetsförmåga med svårigheter att få ett arbete på den öppna arbetsmarknaden men som är friska för att beviljas sjukersättning och som har fungerat bra i Holmängens verksamhet behövs en ”skyddad arbetsplats med anpassade arbetsuppgifter” – ett ”Komhall”. Hur en sådan verksamhet skulle kunna organiseras och finansieras är en fråga som med fördel skulle kunna ses över inom ramen för Samordningsförbundet.

Deltagare som misslyckas i Holmängens verksamhet p.g.a. bristande förmåga till struktur i sitt vardagsliv är ett problem. Det får negativa konsekvenser för enskilda i form av personliga misslyckanden och för effektiviteten både i samverkan och i Holmängens verksamhet. Ett förslag att förbättra möjligheterna för den aktuella målgruppen är att Samverkansgrupperna

får en utökad resurs i form av en samtalskontakt som samarbetar med coacherna. Även upphandling av vissa utredningar, t.ex. ADHD, försäkringsmedicinska utredningar m.fl. kan förbättra för den aktuella gruppen. Samordningsförbundet har också fattat beslut om viss förstärkning under ett år för ungdomar (Motivationskällan) samt en halvtids AF resurs för samverkan med prioritet på ungdomar.

Bland övriga frågor som tagits upp under intervjuerna är den samverkan som i dag sker mellan FK och AF i det s.k. R-uppdraget. Det råder i dag olika uppfattningar när i tiden personer ska "remitteras" till samverkan eller till R-uppdraget. Deltagande i R-uppdraget kan i dag komma ifråga både före den enskilde remitteras till Holmängen och efter deltagandet i Holmängen.

Frågan om R-uppdraget har också uppmärksammats i ett förslag till Samordningsförbundet inom ramen för "Ständiga förbättringar" från en av Samverkansgrupperna. Av detta framgår att "regelstyrningen" innebär att kvoten för R-uppdraget ska fyllas innan man remitterar till samverkan. Detta kan medföra att inte alltid den enskildes behov avgör om denne erbjuds rätt insats vid rätt tillfälle. Bättre bedömningar och behovsanpassning föreslås så att den enskilde erbjuds den lämpligaste insatsen. För många personer är det en fördel att i första hand remitteras till samverkan innan man tar steget till R-uppdraget. En lämplig turordning föreslås därför av Samverkansgruppen vara: 1) Motivationskällan, 2) Holmängen/AME, 3) R-uppdraget. En sådan turordning skulle göra bättre nytta både för den enskilde, samverkande myndigheter och för samhället. Trots den centrala styrningen som finns av R-uppdraget har Samverkansgruppen en förhoppning om att hitta lokala lösningar som möjliggör individuella behovsprövningar.

Personal från vårdcentraler och från psykiatri har inte alltid möjlighet att delta i studiebesök, konferenser och uppföljningsmöten då de enligt den "beställar-utförarmodell" som tillämpas inom Västra Götalandsregionen måste prioritera att vara på sin arbetsplats för att "producera". Om inte så sker kan den aktuella verksamheten kommande år få mindre resurser i budgeten då denna bygger på föregående års genomförda insatser/patientbesök.

11. Slutsatser och förslag

Genomlysningen visar att det genomgående finns en positiv uppfattning bland intervjuade deltagare som fullföljt Holmängens program och bland handläggare/tjänstemän och verksamhetschefer om styrkorna i verksamheten. Dessa redovisas i sin helhet under avsnitten 7 och 8 ovan. Vidare framgår att det i stort sett finns en samstämmig uppfattning bland olika aktörer att Holmängen även i framtiden kommer att behövas som resurs inom arbetslivsinriktad verksamhet dock med den reservationen att verksamheten i takt med förändringar i samhället måste anpassas och utvecklas för att motsvara samhällets och beställarnas behov.

Det framgår också av genomförda intervjuer med tjänstemän och chefer inom de samverkande myndigheterna att Samordningsförbundets tillkomst har varit positivt för att strukturera och utveckla formerna för samverkan samt främja en enhetlig syn på rehabilitering. Samfinansieringen av Holmängens verksamhet har medfört ökad delaktighet och ett gemensamt ansvar från myndigheternas sida för verksamheten.

Alla positiva omdömen till trots både om Holmängens verksamhet, samverkan och om Samordningsförbundets betydelse har – som framgått ovan - ett antal förslag till förbättringar,

utveckling och effektivisering framkommit under intervjuerna. Förslagen handlar om både ”stort och smått” i Holmängens verksamhet och i samverkan för att på bästa sätt tillgodose målgruppens behov av arbetslivsinriktad rehabilitering samtidigt som befintliga resurser används på ett effektivare sätt.

Vissa förslag kan effektueras utan omfattande förberedelser eller kostnader. Det handlar bl.a. om att förbättra strukturer och tydliggöra ansvarsfördelning i samverkan och i Holmängens verksamhet för att uppnå bättre resultat för enskilda individer. Andra förslag kräver tid för dialog mellan alla berörda myndigheter, utbildningsinsatser och i vissa fall resursförstärkning för att genomföras. Andra behov av förbättringar/förändringar som framkommit under genomlysningen är svårare att genomföras lokalt då det handlar om statliga regelsystem som påverkar både samverkan och Holmängens verksamhet.

Ett vägval för Holmängens framtida verksamhet att diskutera och ta ställning till är om Holmängens verksamhet ska förstärkas med medicinsk/psykiatrisk, psykologisk och social kompetens för deltagarna eller om samhällets befintliga strukturer för att tillhandahålla dessa kompetenser ska nyttjas. Ytterst handlar frågan om Holmängens nuvarande profil med fokus på arbetsträning ska behållas eller om verksamheten ska inriktas på att också tillgodose deltagarnas behov av vård och behandling under arbetsträningen på Holmängen.

Ytterst handlar alla förslagen om hur samhällets resurser ska kunna användas på mest effektiva sätt och till störst nytta för enskilda personer genom samverkan i rehabiliteringsarbetet

Nedan gör jag en punktvis sammanställning av de olika förslag som har redovisats i ovanstående avsnitt. Förslagen berör både samverkansprocesserna och Holmängens verksamhet. Under bedömningsavsnittet framgår bakomliggande motiv och överväganden till förslagen. Jag har samlat förslagen under några gemensamma rubriker.

Effektivitetshöjande förbättringsåtgärder

- Kunskapsspridning i de samverkande myndigheterna om Holmängens verksamhet bör ske fortlöpande för att remitterande handläggare ska ha tillräcklig och aktuell kunskap för att kunna informera om och motivera presumtiva deltagare att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering på Holmängen. Information bör lämnas fortlöpande och kan lämpligen ske både vid ”Öppet Hus” på Holmängen och genom information på APT eller andra möten i myndigheten av dess representant i Samverkansgruppen .
- De s.k. visa besöken tillsammans med remitterande handläggare bör göras obligatoriska. Erfarenheten visar att visa besök påverkar den enskildes motivation och attityd till Holmängen samt förebygger förtida avbrott i verksamheten.
- Befintliga ”Rutiner för handläggning av ärenden i samverkansgrupp” bör aktualiseras i och diskuteras samt eventuellt revideras vid gemensam planeringsdag för de tre Samverkansgrupperna. Vissa representanter i Samverkansgrupperna känner inte till att riktlinjer/rutiner finns.
- Fortlöpande utbildning krävs för remitterande handläggare/tjänstemän i syfte att förbättra både remisser och kartläggningar av enskildas behov. Kompletta beslutsunderlag är grunden för Samverkansgruppernas urval av ”rätt” deltagare till Holmängen vilket har stor betydelse för effektiviteten i samverkansprocessen och i Holmängens verksamhet.
- I dialog med samtliga Samverkansgrupper och representanter från Holmängen bör vägledande riktlinjer utarbetas för vilken ”nivå” i den psykiska och psykosomatiska

hälsan samt i de socialmedicinska/sociala funktionerna som den enskilde bör ha för att kunna delta i Holmängens verksamhet för att förebygga eller motverka förtida avslut i verksamheten.

- Utbildning bör erbjudas läkare vid vårdcentraler och inom psykiatri för att förbättra läkarintygen för personer med behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Samverkansgrupperna bör få tillgång till en egen konsultläkare som med sin expertkunskap kan hjälpa grupperna vid svåra bedömningar av enskildas förutsättningar att klara att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Flexibla tider för deltagande i Holmängens verksamhet bör införas för att öka ”genomströmningen” och för att anpassa arbetsträningen utifrån varje enskilds förmåga att klara viss arbetstid. .

Strukturfrågor

- Många som remitteras till Holmängens verksamhet behöver förberedas i en ”social förträning”. Ansvaret för ”förträningen” har diskuterats. Enligt min uppfattning bör ”social förträning” ske inom ramen för särskilt anordnad verksamhet. För närvarande pågår i projektförform ”Motivationskällan” som är en ny verksamhet för unga personer för att motivera och träna deltagarna socialt. Coacherna i Vänersborg ansvarar för denna verksamhet. En liknande verksamhet även för något äldre personer efterfrågas. Utvärdering av Motivationskällan får utvisa hur en motivationsstödjande social förträning för både yngre och äldre personer kan organiseras och finansieras inom ramen för samverkan.
- Det krävs en enhetlig struktur/riktlinjer för alla arbetslivsinriktade verksamheters åtgärder när deltagare uteblir från arbetsträningen utan giltig anledning.
- En översyn bör göras om antalet tillgängliga coacher i samverkan täcker deltagarnas behov av stöd. Vissa deltagare anser sig behöva stöd av coacher både inledningsvis av arbetsträningen, under pågående arbetsträning samt efter avslutat deltagande i Holmängens verksamhet för att kunna gå vidare i arbetslinjen.
- Det finns olika uppfattningar om uppföljningsansvaret för deltagarna i Holmängens verksamhet. Struktur/riktlinjer för uppföljning av deltagare i Holmängens verksamhet bör utarbetas.
- Ansvarsfördelningen mellan handläggare, coacher och Samverkansgrupperna vid samverkan med Holmängen bör klargöras i riktlinjer av Samordningsförbundet.
- Samordningsförbundet bör ta ansvar för att anordna regelbundna konferensdagar eller temadagar för aktörer i samverkan för att diskutera bl.a. möjligheter/svårigheter, ansvar, roller, synsätt, arbetsformer och olika styrsystem i samverkan samt hur samverkansprocesserna kan effektiviseras
- Psykiatri bör tillsätta en representant även i Samverkansgruppen Ungdom Vänersborg.

Kvalitetsförbättringar i Holmängens verksamhet

- En långsiktig utbildningsplan för Holmängens medarbetare bör utarbetas i dialog mellan chefer och medarbetare för att långsiktigt och systematiskt förbättra kompetensen i verksamheten.
- Extern processhandledning bör erbjudas arbetsledarna på Holmängen för att motverka arbetsrelaterade sjukskrivningar och fortlöpande förbättra arbetsmetoder och kunskap om målgruppen.
- Personalgruppen bör utökas med en tjänst som friskvårdskonsulent på Holmängen för att stödja deltagarna i fysisk träning och livsstilsfrågor

- Ett kontaktnät av praktikplatser/arbetsplatser för öka deltagarnas möjligheter till praktik eller arbete i reella arbetsmiljöer. Vissa deltagare med behov av fortsatt stöd skulle kunna vara inskrivna på Holmängen under den första tiden i praktik. Huruvida det är en uppgift för coacherna eller arbetsförmedlare/arbetskonsulent eller annan att rekrytera praktikplatser/arbetsplatser för nära samarbete med Holmängen bör ses över av Samordningsförbundet. Att utan väntetid för den enskilde få tillgång till en praktikplats skulle förbättra effektiviteten i samverkansprocessen efter Holmängen.
- Statistiken för Holmängens verksamhet bör struktureras och göras mer tillgänglig för berörda användare.
- Extern utannonsering av vakanser i personalgruppen på Holmängen är en fråga om att långsiktigt förbättra kompetens och kvalitet i Holmängens verksamhet. Ett krav är att omgående tillsätta den vakanta tjänsten som arbetsterapeut på Holmängen.

Framtidsfrågor

- Ett vägval för Holmängens framtid är att behålla den renodlade inriktningen på arbetsträning och bedömning av arbetsförmågan eller att komplettera verksamheten med medicinsk/psykiatrisk, psykologisk och social kompetens för att kunna tillgodose deltagarnas behov ur ett helhetsperspektiv under tiden på Holmängen
- Fortlöpande dialog mellan beställarna och Holmängen om anpassning av verksamheten till aktuella behov i samhället
- Verka för tillkomsten av ett ”Komhall” alternativt sociala företag/kooperativ för de personer som har en viss arbetsförmåga men inte platsar på den öppna arbetsmarknaden trots att de klarat arbetsträningen på Holmängen på ett bra sätt.

Trollhättan den 12 februari 2010

Sonja Helling
Socionom