

Samordningsförbundet Botkyrka: Utvärdering av Samborådet

Oktober 2012
Björn Jansson
Mårten Wirén

Innehåll

1. Sammanfattning	3
2. Uppdraget.....	4
3. Metod	6
4. SamBorådet	7
5. Utvärderingsfrågorna och deras besvarande.....	9
6. Synpunkter, iakttagelser och förslag.....	24
Bilaga: Resultatredovisning	26

1. Sammanfattning

Föreliggande rapport utgör en utvärdering av Samborådet som finansieras av Samordningsförbundet Botkyrka som också är projektägare.

Samborådets övergripande uppdrag är att erbjuda stöd till personer i åldern 18 – 64 år som har behov av samordnad rehabilitering för att återfå hälsa och förbättra sina förutsättningar att bli självförsörjande. De som ingår i projektet ska behöva stöd från minst två av de samverkande fyra myndigheterna Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialförvaltningen och Landstinget. Socialförvaltningen i Botkyrka kommun är projektets huvudman.

Den övergripande utvärderingsfrågan är att svara på hur modellen som tillämpas i projektet Samborådet påverkar/påverkat deltagarnas möjlighet till stegförflyttning med sikte på arbete och/eller studier. Fokus för utvärderingen ska ligga på den arbetsmetod som projektet har använt.

Bedömning

Projektet har haft en inledning som inte varit den bästa med hög omsättning av medarbetare och projektledning. Detta har bidragit till att projektet fått en trög start. Projektet har därefter under 2011 och särskilt under 2012 "fått upp farten".

Den arbetsmetodik som projektet använt är väl lämpad för projektets syfte och för målgruppen. Projektets målgrupp har ett mycket dåligt utgångsläge i socioekonomiskt och hälsomässigt hänseende och den tillämpade metodiken är väl anpassad till målgruppens förutsättningar.

Hälsogruppens verksamhet har så vitt vi kan bedöma varit väl lämpad för målgruppen och mycket framgångsrik. Hälsogruppen har bidragit till att lyfta individer med ett mycket svagt utgångsläge. Viktigt här har varit ledarna och gruppdynamiken. Att bibehålla hälsogruppen med sin nuvarande sammansättning kan framöver ge stora vinster.

Individuell coaching har också varit väl fungerande men kunde möjligen varit ännu bättre med tätare kontakt mellan coach och deltagare – och är således såväl en metodik- som en resursfråga.

2. Uppdraget

Uppdraget definieras i "Avtal Utvärdering av Samborådet" (SfB 2012:34). Avtalet innebär att TJP Analys och utveckling AB skall genomföra en utvärdering av Samborådet.

Syftet med vår utvärdering (övergripande utvärderingsfråga) är att svara på hur modellen som tillämpas i projektet Samborådet påverkar/påverkat deltagarnas möjlighet till stegförflyttning med sikte på arbete och/eller studier. Fokus för utvärderingen ska ligga på den arbetsmetodik som projektet har använt.

Utvärderingen skall innefatta (specificerade utvärderingsfrågor):

1. Vilken nytta deltagarna haft av projektet?
2. Har projektets organisation varit ändamålsenlig (en analys av projektorganisationen)?
3. Har projektets arbetsmetod varit ändamålsenlig
 - a. Har arbetsmetoden bidragit till att deltagarna har kommit närmare arbete eller studier?
 - b. Bör arbetsmetoden förändras/utvecklas på något sätt för att i högre utsträckning uppnå de effekter man vill se hos deltagarna? Om ja, på vilket sätt?
 - c. Är projektets arbetsmetod en bra modell för att stödja personer som står långt ifrån arbetsmarknaden att komma närmare densamma eller till studier?
4. Vilka effekter har projektet haft på deltagarna? Hur har det påverkat deras livskvalitet och livssituation?
5. Hur fungerar övergångarna mellan ordinarie verksamhet och projektet, både vad gäller när deltagarna kommer in i projektet och när de skrivs ut och slussas tillbaka in i ordinarie verksamheter.
 - a. Hur går det till när deltagare remitteras till projektet?
 - b. Vad händer med de åtgärder som föreslås för deltagarna när de skrivs ut ur projektet?
6. Ur ett deltagarperspektiv besvara frågeställningar om hur samordningen fungerar mellan myndigheterna, om coachningen, nyttan av aktiviteter, samt hur långt individerna har kommit i rehabiliteringsprocesserna "stegförflyttningen".
7. Ur ett organisationsperspektiv besvara frågeställningar om projektförutsättningar, samverkan mellan myndigheter och projektet, hållbarhet i resultat, metodutveckling, nytt lärande, kostnadseffektivitet och möjlighet till implementering samt generaliserbarhet.

Frågeställningarna ska ge underlag till en analys om utmaningar och framgångsfaktorer avseende främst betydelsen av rehabiliteringssamverkan och av en metodutveckling.

Utvärderingen skall sammanfattningsvis besvara frågan om Samborådet bedrivits på ett effektivt sätt och om tillvägagångssättet varit anpassat till uppdraget.

Vår utvärderingsrapport skall innehålla, resultatredovisning, intressanta iakttagelser/resultat, förslag till förändring/förbättring av projektet samt övriga synpunkter på projektets genomförande.

3. Metod

Vi har för att genomföra uppdraget intervjuat åtta deltagare i Samborådet, sex anställda vid Samborådet och två personer som representerar uppdragsgivaren Samordningsförbundet Botkyrka samt fem beslutsfattare i detta forum. Vi har intervjuat fem företrädare för huvudmännen bakom Samordningsförbundet och projekt SamBorådet. Vi har genomfört en fokusgrupp med styrgruppen förstärkt med personer ur kansliet. Slutligen har vi genomfört en fokusgrupp med Hälsogruppens deltagare.

Vi har vidare tagit del av och analyserat en rad dokument rörande Samborådet. De viktigaste av dessa är: Avtal mellan Samordningsförbundet och Botkyrka kommun om genomförande av SamBorådet, projektansökan för åren 2009 – 2012, årsredovisningar (motsv.) 2009 - 2011, delårsuppföljningar för åren 2010 – 2012 samt uppföljningsrapporter för de inledande åren.

4. SamBorådet

Samborådets övergripande uppdrag är att erbjuda stöd till personer som har behov av samordnad rehabilitering för att återfå hälsa och förbättra sina förutsättningar för att bli självförsörjande. Socialförvaltningen i Botkyrka kommun är huvudansvarig för projektet. Övriga samarbetspartners är Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt landstingets hälso- och sjukvård.

Bakgrunden till bildandet av Samborådet är bl a de nya sjukförsäkringsregler som infördes från 1 juli 2008. Man såg framför sig att ett växande antal personer riskerade att hamna i ett glapp mellan myndigheterna (Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten). De nya reglerna innebar att antalet sjukpenningdagar begränsades och att individerna fr o m dag 181 skulle bedömas mot hela den reguljära arbetsmarknaden. Man identifierade i en förstudie att det fanns stort behov av aktiv samverkan kring dessa människor och deras rehabilitering. Försäkringskassan uppgav att 1118 personer under åren 2009 och 2010 berördes av de nya reglerna.

Verksamheten riktar sig till Botkyrkabor mellan 18-64 år som har mångfacetterade och långvariga problem med hälsan och som inte har någon fast eller lämplig förankring på arbetsmarknaden. Personer i projektet ska behöva stöd eller insatser från minst två av de ingående samverkansparterna.

Projektet förväntas bidra till att (dessa mål har reviderats under projektets gång)¹;

- 50 % av deltagarna upplever att deras hälsotillstånd har förbättrats vid avslut i projektet.
- 25 % av deltagarna har fått arbete/påbörjat studier vid avslut i projektet, alternativt anses stå till arbetsmarknadens förfogande.
- Samtliga remisser som tagits upp i remissgruppen har fått en myndighetsgemensam rekommendation med råd om fortsatt planering.

¹ I början av projektet anges målen vara:

1. 40 % av deltagarna upplever att deras hälsotillstånd har förbättrats vid avslut i projektet.
2. 40 % av deltagarna upplever att deras förutsättningar för att bli självförsörjande har förbättrats vid avslut i projektet.
3. 25 % av deltagarna har fått arbete/påbörjat studier vid avslut i projektet.
4. Samtliga deltagare som tagits upp i remissgruppen har fått en myndighetsgemensam handlingsplan med råd om fortsatt planering

Målet för projektet är erbjuda ca 40-50 personer per år myndighetsgemensam rekommendation/ bedömning samt individuellt stöd och fördjupad kartläggning. Därutöver ska minst två hälsogrupper om vardera 10 deltagare genomföras per år.

Projektet startades hösten 2009. De första remisserna inkom i slutet av oktober då även det första samverkansmötet hölls. Under november 2009 började coacherna/kontaktpersonerna träffa projektdeltagare. Gruppverksamheten inleddes i januari/februari 2010.

Projektets start var emellertid seg och kantades av hög personalomsättning. Exempelvis har projektet haft fyra projektledare sedan projektstart. Den höga personalomsättningen förklaras till viss del av att parterna inte fullt ut tog sitt ansvar för personalförsörjningen av projektet. Vidare var deltagarnas problematik mera sammansatt än förväntat vilket krävde längre deltagartid i projektet än planerat. Dessa omständigheter, som var svåra att förutse, kan förklara varför genomströmningen under projektets första 18 månader inte fullt ut nådde upp till målsättningen för projektverksamheten. Först under 2012 har deltagarna i större omfattning fullgjort sin projektperiod.

Från slutet av 2010/början av 2011 har projektet fått en omstart, funnit sina former och även uppnått bättre resultat.

5. Utvärderingsfrågorna och deras besvarande

5.1 Vilken nytta deltagarna haft av projektet?

Iakttagelser

De intervjuade anger att de haft mycket stor nytta av att delta i Samborådets verksamhet – flera betonar att deltagandet haft en livsavgörande betydelse för dem. Efter att ha hamnat i ett vakuum av sysslöshet, tilltagande apati och en känsla av utanförskap har projektet bidragit till att de nu finns i ett socialt sammanhang utanför hemmet i en verksamhet som de upplever som motiverande och utvecklande. Systemet med personlig coach upplevs som väldigt positivt: någon som uppmuntrar, ger personligt stöd och som ger struktur åt tillvaron genom inbokade möten, studiebesök och olika jobbsökaraktiviteter.

Det är också med Arbetsförmedlingen som de intervjuade anger att kontakterna utvecklats särskilt positivt. Genom Samborådets personal och med coachens aktiva stöd har kontakterna strukturerats och givits en individuell målinriktning – ”jag har skapat mig en målbild och nu börjar jag veta vad jag vill. Det känns bra att ha något att kämpa för”.

Tillsammans med coachen, socialsekreteraren och i samråd med företrädare för Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstingets Psykiatriverksamhet och i förekommande fall med dess Primärvård, utarbetas den individuella handlingsplanen och där anges också vilka särskilda nyckelpersoner som bör involveras i aktiviteterna. Just detta att deltagaren aktivt deltar redan i processens början upplevs som särskilt positivt – ”jag kände mig hörd och sedd redan från början, här räknas jag och är en del i det som händer”.

Deltagarna upplever också att det är väldigt positivt att de fått en aktiv roll i att finna lämpliga arbetsplatser för praktik och arbete. Därmed ges de möjlighet att i stor utsträckning finna arbete som stämmer med deras intresseinriktning men också i att finna arbetsplatser och arbetsvillkor som gör det möjligt för dem att kombinera ett reguljärt arbete med deras individuella och privata förutsättningar för ett aktivt deltagande i arbetslivet.

Möjligheterna till social gemenskap värderas särskilt högt. För flera av de intervjuade innebar deltagandet i projektet att en social isolering bröts och att en väg öppnades till en gemenskap med andra personer i likartad situation. Nästan samtliga intervjuade uppskattar särskilt de möjligheter till att skapa sociala kontakter som projektledningen stimulerar och aktivt uppmuntrar. En av deltagarna berättar att hon före projektet var deprimerad och kände sig inlåst och maktlös i en trist tillvaro. I och med projektet bröts detta mönster och hon känner sig idag psykiskt stärkt och beredd att successivt söka sig ut på arbetsmarknaden. Särskilt positivt upplevs möjligheten att successivt avknoppas från

projektet när man får jobb eller arbetsträning: "då kan jag ha kvar kontakterna med mina vänner i projektet och behöver inte känna mig så ensam".

Flera av de intervjuade berättar att de känner sig sedda, hörda och bekräftade av personalen. De känner en ökande tillit till dem som individer, vilket upplevs som en påtaglig kontrast till tidigare negativa upplevelser. De sammanfattar sin uppfattning på följande sätt:

Personalen i projektet...

- pushar utan att släppa taget
- följer upp deltagarens utveckling och relaterar denna till den uppgjorda rehab-planen
- ställer rimliga krav på deltagaren
- kontrollerar att deltagaren sköter sina åtaganden och gör det som man kommit överens om
- ordnar praktik som anpassats till deltagarens förutsättningar och arrangerar studiebesök samt
- upplevs nästan som personliga vänner.

Den personliga coachen värderas högt: "hon har betalt för att lyssna på mig och ser mig som frisk, ställer vuxenkrav på mig". Coachen ses som en värdefull länk mellan privatlivets slutna tillvaro och det öppna arbetslivet med alla dess krav och sociala koder som kan upplevas som frustrerande och obegripliga. I flera fall har deltagarna behållit kontakten med coachen även efter sin projektperiod och besöker även Samborådets lokaler för sociala kontakter och praktiskt stöd.

Sammantaget menar de intervjuade att detta skapar goda förutsättningar för en stadigvarande etablering såväl på arbetsmarknaden som i samhället i övrigt.

Vi har också sökt fastställa vilket resultat deltagarna haft av projektet i form av måluppfyllelse vad gäller de som vi uppfattar som de viktigaste kvantifierbara resultaten var att projektet förväntas bidra till att;

1. 50 % av deltagarna upplever att deras hälsotillstånd har förbättrats vid avslut i projektet.
2. 25 % av deltagarna har fått arbete/påbörjat studier vid avslut i projektet, alternativt anses stå till arbetsmarknadens förfogande.
3. Samtliga remisser som tagits upp i remissgruppen har fått en myndighetsgemensam rekommendation med råd om fortsatt planering.

Någon enhetlig redovisning av resultatet för deltagarna finns inte. Bilden kompliceras av att de kvantifierbara målen ändrats under projektets gång. Trots detta har vi gjort försök till sammanställning (se bilaga "Resultatredovisning").

Bedömning

Deltagarna har haft stor nytta av projektet. Deltagarnas isolering bryts och man får nya kontakter. Deltagarna mår bättre genom sitt deltagande i projektet. Projektet leder till

önskad "stegförflyttning". Hälsogrupp och personlig coach är effektivt stöd i personernas utveckling.

Den personliga coachen har en viktig och nästan avgörande roll för den enskildes utveckling. En relation utvecklas som på olika sätt präglar deltagarens tillvaro. Vår bedömning är att denna relation är grundläggande för en positiv utveckling under projektperioden, att särskild uppmärksamhet riktas på matchningen coach - deltagare men att ansatser i ett tidigt skede görs för att betona att denna relation är professionell och knuten till den enskildes projektdeltagande.

Vi bedömer att Hälsogruppens verksamhet bidragit till att en stark grupp känsla utvecklats som även positivt bidragit till en rehabilitering i det enskilda fallet. Gruppverksamheten har som sådan påtagligt bidragit till en individuell stegförflyttning.

En viktig fråga är att stegförflyttningen och den positiva upplevelse den innebär, bör följas av flera steg så att utvecklingen och den mer positiva inställningen fortsätter, annars finns risk för bakslag i personernas utveckling. Detta gäller särskilt behovet av en planerad fortsättning av hälsogruppernas uppskattade verksamhet.

En mera enhetlig redovisning av uppnådda resultat för deltagarna hade varit av nytta för såväl projektet och dess interna styrning som för samordningsförbundet och huvudmännen.

5.2 Har projektets organisation varit ändamålsenlig (en analys av projektorganisationen)?

Iakttagelser

Socialförvaltningen är huvudman för projektet. Verksamheten bedrivs i nära samverkan med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Stockholms läns landsting och leds av en styrgrupp med företrädare för de fyra samverkansparterna och med Samordningsförbundets samordnare/processtödjare som sammankallande. Socialförvaltningen är projektets huvudman.

Av intervjuerna framgår att samverkan i styrgruppen i stort fungerar bra, särskilt mellan socialförvaltning, arbetsförmedling och försäkringskassans företrädare. Däremot upplevs samarbetet med landstinget och dess primärvård mera otillfredsställande och uppvisar påtagliga brister. Engagemanget från främst primärvården upplevs som svalt och bristen på

personligt engagemang från i synnerhet primärvårdens personal är påtagligt, menar man i intervjuerna. Inom projektets ram har insatser förgäves gjorts för att intressera primärvårdens läkare för projektets verksamhet och möjligheter att främja rehabiliteringen. Detta upplevs av projektets personal som problematiskt eftersom flertalet projektdeltagare har sjukdomssymptom av somatisk karaktär. Flertalet av projektets personal upplever således samverkan med företrädare för Primärvården som sval, oengagerad och sporadisk.

Särskilt bristen på personkontinuitet i kontakterna på ledningsnivå upplevs försvåra möjligheterna till konstruktiv rehabilitering i samverkan.

Sammantaget upplevs myndighetssamverkan inom Samborådet fungera utmärkt, och då i synnerhet mellan arbetsförmedling, försäkringskassa och socialförvaltning. Däremot upplevs problemen kvarstå beträffande samverkan utanför projektramen. Samtliga involverade myndigheter upplevs alltjämt tillämpa den s.k. "stuprörsmodellen" för sin ordinära myndighetsorganisering. Detta försvårar påtagligt möjligheten till konstruktiv samverkan på samma nivå och på lika villkor. Genom Samborådets verksamhet upplever personalen dock att en dörr öppnats för utvecklat kollegialt myndighetssamarbete med inriktningen att upplevas som en gemensam rehabiliteringsresurs: "deltagarna ser oss ofta som en enhet och inte som fyra personer som företräder varsin myndighet – och det känns bra", menar en intervjuad i personalgruppen.

Personalgruppen utgörs av projektledare (80 %), tre individcoacher (50 %), två gruppcoacher (50 %), en arbetsmarknadshandläggare (50 %) samt en arbetsterapeut (20 %). De som arbetar deltid i projektet kombinerar detta med tjänstgöring i sitt ordinarie arbete på någon av de samverkande myndigheterna. Sådana kombinationstjänster är helt i enlighet med projektets idé och ses som en ökad möjlighet till informell och personligt präglad samverkan mellan projektet och "den egna" myndigheten.

Alla myndighetsbeslut rörande enskilda deltagare fattas av berörd handläggare på myndigheten ifråga men genom kombinationstjänsterna kan det då vara samma person i båda funktionerna. I praktiken upplevs denna typ av delad tjänst dock som arbetsam eftersom två halvtidstjänster inte sällan överskrider heltidsramen i fråga om arbetade timmar. Av detta skäl ställde en av de anställda krav på heltidsarbete och hon arbetar idag halvtid som individcoach och halvtid som gruppcoach i den s.k. Hälsogruppen.

Socialförvaltningen upplevs ha klarat sin samordnande roll som projektets huvudman bra och utan några konkreta anmärkningar. Personalen i projektet har inte några direkta kontakter med styrgruppen utan denna relation sköts av projektledaren. Personalen upplever relationen mellan styrgrupp och projektledare som konstruktiv och baserad på tillit och ett ömsesidigt förtroende. Konkret visar sig detta i att styrgruppen delegerat tillräckligt beslutsmandat till projektledaren för att denne ska kunna utöva sitt ledarskap fullt ut.

Bedömning

Projektets organisering har i huvudsak varit ändamålsenlig. Problem har uppstått genom hög personalomsättning, inte minst har projektledarbyten varit täta. Detta är inte bra i ett tidsbegränsat och personalintensivt projekt som mycket baseras på personliga relationer. Personalbytena skapar osäkerhet och särskilt skiftena på projektledarposten har medfört att projektet vid flera tillfällen nödgats till en tidsödande omstart.

Problem har vidare varit att landstingets primärvårdsverksamheter inte varit så aktiva i projektverksamheten samt att myndighetsgränserna ("stuprören") utanför projektet alltså är starka i arbetet med projektets klienter. Orsaken till primärvårdens svala intresse kan vara att incitamenten för projektmedverkan inte är lika tydliga och mätbara för primärvårdens del jämfört med övriga myndigheter där goda projektresultat får mera konkreta genomslag i den egna förvaltningsverksamheten.

Vår helhetsbedömning är dock att organisationen varit ändamålsenlig. Projektet skulle ha större möjligheter att leda till fortsatt "stegförflyttning" för deltagarna om man haft resurser att fortsätta en planerad grupporienterad aktivitet efter Hälsogruppen.

5.3 Har projektets arbetsmetod varit ändamålsenlig

a) Har arbetsmetoden bidragit till att deltagarna har kommit närmare arbete eller studier?

b) Bör arbetsmetoden förändras/utvecklas på något sätt för att i högre utsträckning uppnå de effekter man vill se hos deltagarna? Om ja, på vilket sätt?

c) Är projektets arbetsmetod en bra modell för att stödja personer som står långt ifrån arbetsmarknaden att komma närmare densamma eller till studier?

Iakttagelser

Delfråga a)

Den tillämpade arbetsmetodiken upplevs av de intervjuade ha fungerat tillfredsställande och har på ett påtagligt sätt underlättat en målinriktad rehabilitering för de enskilda individerna. Samlokaliseringen har på ett påtagligt sätt gynnat denna utveckling. Den tillämpade metodiken innebär i korthet följande:

Ingången i projektet är det s.k. *utökade mötet* som är en form av remisskonferens. Där behandlas anmälningar om deltagande som inkommit från handläggare på de samverkande myndigheterna. Här görs en första bedömning av den enskildes behov av samordnad och individuell vägledning och den individuella handlingsplanen fastställs. Individcoachen, med uppgift att bistå med stöd, vägledning och motiverande samtal, utses. Komplexiteten i deltagarnas problematik innebär inte sällan att underlaget för beslut i det utökade mötet behöver kompletteras för att utgöra ett adekvat underlag för de individuella insatserna.

Förrehab-fasen

Deltagande i *Gruppverksamheterna* är en förberedelse inför den mera renodlat arbetslivsinriktade rehabiliteringen och har individorienterade inslag av hälsofrämjande och motiverande karaktär. Två hälsogrupper och en aktivitetsgrupp bedriver verksamhet med inriktning på hälsa, friskvårds-aktiviteter, social gemenskap av individstödande karaktär, motivations- och förändringsarbete på individ- och gruppnivå samt förmedling av viktig samhällsinformation. Detta sistnämnda inslag upplevs som särskilt angeläget eftersom flertalet deltagare är av utländsk härkomst och har påtagliga brister i sina kunskaper om förhållandena i det svenska samhället. I hälsogrupperna ges därutöver möjlighet till att få eller initiera insatser av mera uttalat individorienterad karaktär, något som uppskattas mycket av deltagarna.

Gruppverksamheten leds av två *gruppcoacher* och har ett maximerat deltagarantal om 12 personer per grupp. I Hälsogrupperna erbjuds deltagande under 12 veckor medan aktivitetsgruppen bedriver sin verksamhet under 10 veckor.

Parallellt med deltagandet i gruppverksamheten gör *arbetsterapeuten* vid behov en bedömning av om det föreligger behov av särskilda stödåtgärder som skulle underlätta möjligheten till arbete, om deltagaren har någon form av kognitiva svårigheter och om individuella hjälpmedel skulle underlätta tillvaron för den enskilde.

Arbetsplatsintroduktionen för den enskilde sker i samverkan mellan berörda personalkategorier men här har *arbetsmarknadskonsulanten* ett särskilt ansvar för dem som bedöms stå närmare arbetsmarknaden och bistår då med praktikanskaffning, jobbcoaching och med arbetsgivarkontakter.

Utslussningsfasen

När deltagaren fullföljt sin handlingsplan upprättas en återremiss till den myndighet som anmält deltagaren till projektet. I detta slutdokument beskrivs den enskildes rehabprocess: syfte – insats – resultat – rekommendation om fortsatta insatser, allt under förutsättning att deltagaren inte fått arbete eller inlett studier dessförinnan.

Men vägen till arbete kan vara länge än man anade vid det utökade mötet. Ofta noteras somatiska och psykiska symptom allt efter hand och då måste rehabiliteringen primärt inriktas på att behandla dessa. Bristande kunskap i svenska språket kan medföra att sfi-

undervisningen måste fördjupas eller individanpassas. Vid intervjuerna understryks betydelsen av att remissen är så allsidig och komplett som möjligt och att ingenting "mörkas". Först då kan handlingsplanen bli en komplett och duglig vägledning för insatserna inom projektet.

Delfråga a) Den tillämpade arbetsmetodikens anges i intervjuerna påtagligt ha underlättat den enskildes deltagande i det reguljära samhällslivet och vid intervjuerna ges flera exempel på detta: deltagarna har blivit alltmer självständiga, klivit ur hemmets isolering och fått ökat självförtroende. Deras språkkunskaper har utvecklats påtagligt och de har utvecklat sociala kontakter inom och i vissa fall även utom projektet. Det ökade deltagandet i det sociala livet utanför hemmet har även medfört att de blivit alltmer lyhörda för rådande sociala normer, bl.a. passar de överenskomna tider allt bättre. Kort sagt upplevs deltagarna överlag ha blivit mera öppna, mera harmoniska och socialt mera aktiva. Analogt har de också blivit alltmer konkreta i sin planering för inträdet på arbetsmarknaden och uppmärksammade på den individuella anpassning denna medför.

Konkret anges i intervjuerna följande framgångsfaktorer som en följd av den tillämpade metodiken:

- genom projektets metodik har en fungerande myndighetssamverkan utvecklats på individuell nivå vilket påtagligt underlättat inträdet på arbetsmarknaden för den enskilde deltagaren,
- man har fått tid för en fördjupad utredning i det enskilda fallet och kunnat få en nyanserad och utvecklad uppfattning om deltagarens möjligheter och problem,
- personalen har haft tid att utveckla en personligt präglad professionell relation som främjat deltagaren i dennes utveckling. Man har kunnat se deltagaren "från sidan" och inte ur en myndighetsposition,
- de nätverksmöten som anordnats är en del av projektets metodik och dessa möten av informell karaktär upplevs påtagligt ha främjat deltagarens möjligheter till arbete eller målinriktad sysselsättning.
- Samlokaliseringen av myndighetsföreträdare har varit en förutsättning för att uppnå konkret myndighetssamverkan på individnivå i projektet.

Delfråga b)

Projektets metodik bör enligt intervjuerna kunna utvecklas på främst följande områden:

- Särskild handledning skulle behövas i hur en meningsfull, ömsesidig och målorienterad samverkan kan bedrivas på individnivå.
- Projektet bygger på att personliga relationer etableras på olika nivåer. Därmed kompliceras verksamhetskontinuiteten påtagligt av den personalomsättning, som tidigare under projekttiden varit jämförelsevis omfattande. Detta upplevs även ha påverkat verksamhetsresultatet negativt.
- Den tillämpade metodiken inriktas på insatser för den enskilde individen. För att underlätta projektprocessen och för att se hela problematiken i deltagarens tillvaro

borde arbetet i projektet också inriktas på att involvera deltagarens familj och aktiva sociala nätverk.

- Berörd personal skulle behöva mera kulturkunskap om den enskilde deltagarens levnadsvillkor för att inse vilka stödjande insatser som kan behöva vidtas i det enskilda fallet.
- Reducera antalet ärenden per coach. Av intervjuerna framgår att coachernas arbetsuppgifter är omfattande och mångfacetterade och att det upplevs som angeläget att antalet ärenden per coach anpassas till de aktuella deltagarnas problemkomplexitet för att möjligheten till goda resultat ska kunna optimeras.

Delfråga c)

Med de reservationer och förslag utvecklingsinsatser som anges i delfråga b) skulle projektets tillämpade metodik kunna utvecklas till en funktionell och användbar modell för arbetslivsinriktad rehabilitering till arbete och/eller studier, enligt de intervjuade.

Bedömning

Arbetsmetodiken har bidragit till att deltagarna har kommit närmare arbete eller studier. Det måste dock understrykas att målgruppen har ett mycket svårt utgångsläge och att resultaten kommer stegvis. Viktigt är att se till att insatserna kopplas så att genomförd "stegförflyttning" tas tillvara och fortsätts så att inte deltagarna tappar sugen (igen).

Arbetsmetodiken fungerar på flera sätt bra. De möjligheter till förändring/utveckling som vi i första hand ser är att coacherna skulle kunna ha mer tid per individ samt att det skulle kunna finnas en tydlig "stege" för stegförflyttningen där olika moment följer på varandra på ett tydligt sätt. Så är det t ex tydligt att Hälsogruppen fungerar mycket bra men otydligt vad som följer på den för att möjliggöra en fortsatt kollektiv stegutveckling för de berörda gruppdeltagarna.

Vi bedömer att projektets arbetsmetod är en bra modell för att stödja personer som står långt ifrån arbetsmarknaden att komma närmare arbetsmarknaden eller till studier.

5.4 Vilka effekter har projektet haft på deltagarna? Hur har det påverkat deras livskvalitet och livssituation?

Iakttagelser

En av de intervjuade deltagarna berättar att han innan han började i projektet mådde psykiskt dåligt, hade utvecklat självmordstankar och inte såg någon mening i tillvaron. Han förde en inbunden tillvaro i sin lägenhet, hade utvecklat en egen dygnsrytm och hade bara ett fåtal sociala kontakter. Genom att han började i Samborådet har han nu fått en struktur i tillvaron som han upplever som positiv. Genom projektet får han nu de sociala kontakter som han behöver och genom sin arbetsträning får han arbetsplatspraktik med nyttiga arbetsgivarkontakter där han även kan träna sin sociala förmåga.

Enligt den uppgjorda handlingsplanen skulle projektet förmedla kontakt med en psykolog för att genom möjlighet att i terapiform bearbeta ytterligare arbetshinder. En sådan kontakt har ännu inte etablerats, trots flera försök av honom själv och hans coach. Detta är han besviken över och känner sig distanserad: " de säger att de ska höra av sig men tar aldrig kontakt". Han befärar att skälet till detta är att terapiverksamheten ifråga vet att han ingår i Samborådet och att han där kan få det nödvändiga stödet i sin tillvaro. De kan därför nedprioritera hans behov av terapi.

Även om han idag mår påtagligt bättre än före projektet och upplever sig ha en meningsfull tillvaro så menar han sig ha en lång väg kvar innan han är fullt redo för att lämna Samborådets verksamhet.

En annan deltagare berättar i intervjun att hon tidigare kände sig isolerad, deprimerad i en känsla av hopplöshet och inte såg någon mening i livet. Hon blev överdrivet bekymrad över barnens tillvaro och utvecklade olika former av fobier som påtagligt begränsade hennes och familjens tillvaro.

I Samborådet fick hon en coach – "någon som hade betalt för att lyssna på mig och hjälpa mig – och detta fick mig att känna mig som en person, en människa igen och inte bara som ett nummer". Hon stortrivdes redan efter två veckor i projektet och ser coachen som ett utmärkt stöd i såväl privata som praktiska frågor. Coachen ser henne som frisk, ställer krav på henne som på den vuxna kvinna hon är. Coachen vet hur hon ska bemötas för att hon ska växa och utvecklas: "hon pushar mig och får mig att känna mig viktig och betydelsefull".

Denna deltagare har även erfarenhet från Hälsogruppens verksamhet och berättar att hon där träffat kvinnor som hon tycker om, som hon kommit att se som sina vänner och som hon även skulle vilja utveckla privata relationer med familjevis. Mötena i Hälsogruppen upplever hon som lättsamma, handledarna är toppen och det är tryggt och harmoniskt i gruppen. Hon upprepar ofta att hon "längtar till nästa möte".

En tredje deltagare har pga. utvecklade minnesstörningar inte klarat av några mer långvariga anställningar. Före projektet gick hon mest hemma och passade sina barnbarn. Till projektet remitterades hon av sin socialsekreterare med förhoppningen att hon med stöd av Samborådet skulle finna lämpligt arbete som hon skulle kunna sköta trots sina minnesproblem.

I projektet fick hon en coach som hjälper henne med alla praktiska frågor och utan vars hjälp hon inte tror sig ha klarat så mycket i tillvaron. Utöver hjälp och stöd med praktiska göromål så ställer coachen krav på henne – krav som handlar om att skapa nödvändig struktur med regler och rutiner i tillvaron. Coachen ser hon numera som en "personlig vän" och med hennes formella och personliga stöd kan hon nu hanka sig fram. Trots att hon numera

uppbär pension och därmed formellt inte längre omfattas av Samborådets verksamhet, så besöker hon projektets lokaler varje vecka för socialt umgänge och informellt stöd.

Bedömning

Projektet har haft en mycket positiv effekt på deltagarna. Projektet har mycket påtagligt höjt deltagarnas livskvalitet och förbättrat deras livssituation. Social och mental isolering har i många fall brutits och personerna börjar i många fall också se möjligheter till framtid och utveckling på ett sätt som de inte gjorde före projektet. Utmaningen framöver är vilka insatser som bör göras för att denna effekt ska bibehållas och förstärkas. Därför vore det intressant att följa upp individernas utveckling ett år efter det att de lämnat projektet.

5.5 Hur fungerar övergångarna mellan ordinarie verksamhet och projektet, både vad gäller när deltagarna kommer in i projektet och när de skrivs ut och slussas tillbaka in i ordinarie verksamheter.

a) Hur går det till när deltagare remitteras till projektet?

b) Vad händer med de åtgärder som föreslås för deltagarna när de skrivs ut ur projektet?

Iakttagelser

Delfråga a) Den enskilde remitteras till projektet av berörd handläggare hos samverkande förvaltning. Denne har då gjort en första, preliminär bedömning om kandidaten uppfyller villkoren för deltagande dvs. är i åldern 18 – 64 år, i behov av samordnad rehabilitering för att återfå en god hälsa och saknar fast eller lämplig förankring på arbetsmarknaden. Därutöver ska de sökande bedömas behöva stöd eller insatser från minst två av de fyra samverkande myndigheterna.

Är antalet sökande till projektet större än antalet vakanta platser och prioriteras sökande i åldersintervallet 25 - 45 år med försörjningsansvar för barn.

Ingången i projektet är det s.k. *utökade mötet* som är en form av remisskonferens. Där behandlas anmälningar om deltagande som inkommit från handläggare på de samverkande myndigheterna. Här görs en första bedömning av den enskildes behov av samordnad och individuell vägledning och den individuella handlingsplanen fastställs. Individcoachen, med uppgift att bistå med stöd, vägledning och motiverande samtal, utses. Komplexiteten i deltagarnas problematik innebär inte sällan att underlaget för beslut i det utökade mötet behöver kompletteras för att utgöra adekvat underlag för de individuella insatserna i handlingsplanen.

Delfråga b) Den enskilde deltagaren kan sluta i projektet på olika sätt:

- Deltagaren slutar eftersom han fått ett reguljärt arbete som möjliggör egenförsörjning och att denna anställning bedöms varaktig
- Deltagaren slutar eftersom han påbörjat studier
- Deltagaren slutar eftersom han fullgjort sin projekttid i enlighet med sin handlingsplan men utan att ha fått anställning och att man i projektet kan konstatera att man inte kommer längre
- Deltagaren slutar därför att han byter bostadsort eller att annan orsak omöjliggör ett fortsatt deltagande

När deltagaren oavsett orsak slutar i projektet upprättas ett slutdokument i formen av en återremiss till den myndighet som anmälde deltagaren till projektet. I denna återremiss beskrivs de aktiviteter som gjorts (syfte – insats – resultat) men framför allt ges en konstruktiv rekommendation om fortsatta åtgärder för vederbörande. Vad dessa rekommenderade åtgärder resulterar i för den enskilde deltagaren blir föremål för myndighetens bedömning och beslut.

Uteblir deltagaren från tre överenskomna möten med Samborådets verksamhet och dess personal föranleder detta en kontakt mellan Samborådet och den remitterande myndigheten för vidare utredning.

Bedömning

Vår övergripande bedömning är att övergångarna mellan ordinarie verksamhet och projektet fungerar väl, både när deltagarna kommer in i projektet och när de skrivs ut och slussas tillbaka in i ordinarie verksamheter. Den modell man har för övergångarna fungerar väl.

5.6 Ur ett deltagarperspektiv besvara frågeställningar om hur samordningen fungerar mellan myndigheterna, om coachningen, nyttan av aktiviteter, samt hur långt individerna har kommit i rehabiliteringsprocesserna "stegförflyttningen".

Iakttagelser

I intervjuerna delger deltagarna sina erfarenheter av de myndighetskontakter de tidigare haft. Det handlar då ofta om en mångfald olika handläggare, om bristande personkontinuitet vilket medfört att de fått upprepa sin livshistoria och aktuella problematik vid otaliga tillfällen och för olika myndighetsföreträdare, om ändrade mötestider vilket skapat en känsla av att inte vara viktig och betydelsefull i sammanhanget. Denna känsla kunde i sin tur medföra att deltagarna själva började utebli från överenskomna möten. Genom Samborådet

och kan nu dessa myndighetskontakter samordnas och avsevärt förenklas: "det är nu bara en dörr in till de som bestämmer".

Även myndigheternas syn på Samborådets verksamhet har förändrats positivt, upplever de intervjuade deltagarna. Numera känner de till Samborådets och projektets verksamhet och är även positiva till dess verksamhet och resultat. Denna alltmera positiva attityd gör deltagarna stolta och underlättar avsevärt deras kontakter med handläggarna, enligt intervjuerna.

Gemensamt för de intervjuade deltagarna är känslan av hur viktig och betydelsefull den personliga relationen mellan deltagare och coach upplevs. Genom denna relation kan sedan kontakterna med andra personalkategorier inom och utom projektet utvecklas positivt och på sätt som upplevs tryggt, pålitligt och säkert. Genom coachen samordnas dessa kontakter och coachen finns alltid tillgänglig för frågor och som stöd. Just känslan av att inte bli missförstådd och ifrågasatt framhålls som särskilt viktig och då finns coachen som kontinuerligt stöd, såväl personligt som en support i kontakten med handläggare i de samverkande myndigheterna.

Aktiviteterna i projektet upplevs genomgående som mycket positiva men skulle kunna öka i intensitet i initialfasen, enligt några deltagare. När man sedan kommer ut i arbete eller i kontinuerliga studier så skulle dessa kontakter kunna avklinga successivt men alltjämt finnas kvar för att användas vid behov. En sådan successiv avknoppning från projektet skulle avdramatisera den abrupta övergången från projekt till arbete/studier, en övergång som flera av de intervjuade är oroliga inför. Denna oro kan medföra att de fokuserar på sina arbetshinder och inte på sina framsteg och möjligheter och därmed överdriver sin önskan om att få kvarstå i projektet.

Arbetet i Hälsogruppen har varit synnerligen framgångsrikt. Vid två tillfällen per vecka under 12 veckor träffas tio deltagare för tematiska möten med teman som sömn, stress, kost, motion, avslappning, glädje och sorg. Man börjar i liten skala, försiktigt och mjukt i Samborådets lokal. Efter hand så vänds blickarna utåt och man gör studiebesök och bjuder in resurspersoner till mötena. Den grundläggande idén är att se hela människan. Hälsogruppens verksamhet har enligt intervjuerna medfört en påtagligt ökad livskvalitet för deltagarna: de känner sig stärkta av gruppens diskussioner och stöd och har utvecklat personliga vänrelationer i gruppen. Genom den öppna, varma och positiva atmosfären i gruppen har deltagarna vågat delge varandra förtroenden och även i några fall lyft fram mera personligt präglade arbetshinder av traumatisk natur. Därigenom har möjligheten till mera professionell vård och behandling för de aktuella problemen kunnat diskuteras med den enskilde. Deltagandet i Hälsogruppen är så uppskattat att ingen av deltagarna säger sig vilja sluta träffas.

Beträffande stegförflyttningen, dvs vägen till arbete/studier, så framhåller de intervjuade deltagarna att de idag mår mycket bättre och har fått struktur i sin tillvaro. Möjligheten till

arbete och praktik har gjort dem medvetna om arbetslivets villkor och krav och vilka insatser och stödåtgärder som behöver vidtas för att möjliggöra en mera stadigvarande etablering på arbetsmarknaden för deras del. Vad som kan och bör göras därvidlag har de diskuterat med sin coach och i flera fall har detta resulterat konstruktiva myndighetskontakter. Men påfallande många av de intervjuade framhåller att de ännu inte är redo för ett självständigt och permanent inträde på arbetsmarknaden.

Bedömning

Vår bedömning är att ur ett deltagarperspektiv har samordningen mellan myndigheterna utvecklats genom projektets verksamhet. Nyttan av aktiviteterna och coachningen upplevs som god. Särskilt vill vi lyfta fram nyttan av hälsogruppens arbete. Vi bedömer att nyttan av coachningen är god men kunde bli än större vid mer intensiva insatser (mer tid per deltagare). Vi menar dock att projektets planering för den enskilde deltagaren bör ha ett längre tidsperspektiv där det anges vilka projektinsatser som bör bestå och utvecklas även efter det att den enskilde har fullgjort sin projektperiod. Detta för att positiva effekter för den enskilde inte ska gå förlorade.

Hur långt individerna har kommit i rehabiliteringsprocesserna och "stegförflyttningen" varierar och låter sig inte sammanfattas i något enhetligt mått – dock bedömer vi att "stegförflyttningen" varit framgångsrik och lett längre än vad vi förväntat oss.

5.7 Ur ett organisationsperspektiv besvara frågeställningar om projektförutsättningar, samverkan mellan myndigheter och projektet, hållbarhet i resultat, metodutveckling, nytt lärande, kostnadseffektivitet och möjlighet till implementering samt generaliserbarhet.

Iakttagelser

I intervjuerna framhålls att projektidén i sig inte är unik – liknande projekt bedrivs runt om i Sverige. Projekten har då utvecklas som en väg för att komma tillrätta med den "stuprörskonstruktade" förvaltningsverksamhet som de involverade myndigheterna vanligtvis bedriver där insatserna för den enskilde görs utan inbördes samordning. Effekten för den enskilde blir att insatserna upplevs fragmentariska och ibland kontradiktoriska, dvs inbördes oförenliga och ibland även direkt motsägelsefulla. Ur denna verklighet har samverkansprojekt av det aktuella slaget vuxit fram – som ett sätt att överbrygga de enskilda myndigheternas verksamhetsgränser.

För att en sådan utveckling ska bli möjlig och framgångsrik krävs att de enskilda myndigheterna

-

- upplever projektet som sitt, dvs har inflytande över projektets inriktning och verksamhet,
- ger projektet legitimitet och uppmärksamhet på såväl lednings- som handläggarnivå,
- ger projektet tillräckliga resurser, ekonomiskt och personellt, för att projektmålen ska kunna uppnås,
- är beredda att anpassa sin egen myndighetsstruktur och tillämpad metodik efter projektets inriktning, verksamhet och resultat samt
- genomgående följer upp projektverksamheten ur flera synvinklar. Exempel på sådana perspektiv är ledningsperspektivet, handläggarperspektivet, coachperspektivet samt inte minst brukarperspektivet.

I utvärderingen av Samborådets verksamhet har uppdraget inriktats på hur projektets utvecklats utifrån dess målformuleringar. För att en bedömning ska kunna göras av projektresultatens hållbarhet ur ett organisationsperspektiv borde uppdraget även fått inriktningen att inbegripa de berörda myndigheternas respektive ledning och handläggare.

Samborådets verksamhet har utvecklats som ett utmärkt exempel på hur en meningsfull och ändamålsenlig samverkanskultur kan utvecklas inom en avgränsad projektverksamhet där även de konkreta projektresultaten i form av genomströmning, underbyggda remisser etc. är påtagliga. Om dessa projektframgångar även ska få genomslag i de enskilda myndigheternas interna organisation och verksamhet är en annan fråga.

Ur ett individuellt perspektiv har projektet dock varit framgångsrikt i dess ambition att förändra den övergripande attityden till varandra: involverade coacher, som arbetar deltid i projektet, försöker på olika sätt implementera ett samverkanssynsätt i sin ordinarie yrkesutövning och därigenom skapat nyfikenhet och intresse från kolleger på hur en brukarorienterad samverkansmetodik kan utvecklas.

Bedömning

Projektförutsättningar vad avser samverkan mellan myndigheter och projektet ser vi som i huvudsak goda. De problem som noteras är främst landstingets engagemang och tendenser till kvarstående revir och "stuprör".

Vad gäller frågan om hållbarhet i resultat är detta en känslig aspekt. Vi ser risker för att deltagarna kan tappa uppnådda resultat i form av stegförflyttning om det inte finns stöd i form av utveckling och fortsatt "stegförflyttning".

Vad gäller metodutveckling och lärande ser vi stora möjligheter, särskilt bör de positiva erfarenheterna från hälsogruppernas verksamhet leda till utveckling av liknande insatser efter genomgången hälsogrupp. Dessa lärdomar tror vi också har hög grad av generaliserbarhet

och stora möjligheter till implementering för andra grupper med dåligt utgångsläge på arbetsmarknaden.

Vad gäller kostnadseffektivitet är detta en fråga med många aspekter. Vi bedömer att kostnaderna för insatserna är låga och i den meningen kostnadseffektiva. Ur ett vidare perspektiv där även det mer samhällsekonomiska perspektivet vägs in kan det vara så att mer omfattande insatser (t ex i form av mer coachtid per deltagare och en tydlig fortsättning efter hälsogruppen) skulle kunna leda till snabbare och större "stegförflyttning" och därigenom varit mer kostnadseffektivt.

6. Synpunkter, iakttagelser och förslag

Vi redovisar här först det de idéer och förslag som framkommit vid intervjuerna därefter våra egna förslag och bedömningar.

Förslag som framkommit i intervjuer och möten

- Relationen med landstinget måste utvecklas och Samborådets idé och verksamhet presenteras för den personal där som kommer i kontakt med projektets deltagare.
- Handledning till personal om hur en positiv samverkan kan utvecklas över myndighetsgränser.
- Ökad kulturkunskap i personalgruppen om deltagarnas levnadsvillkor och då i synnerhet beträffande dem av utländsk härkomst.
- För att Samborådets verksamhet ska få bestående effekt för den enskilde deltagaren bör man överväga att i lämplig utsträckning involvera hela familjen i rehabiliteringen.
- Efter att deltagaren uteblivit från tre inbokade möten tas idag kontakt med remitterande myndighet med information om att deltagaren skrivs ut från projektet. Bättre hade varit att coachen konsekvent tillämpat rutinen att åka på hembesök till deltagaren efter det att denne uteblivit första gången. Med denna metodik hade sannolikt flera drop-outs kunnat undvikas.
- Utskrivningsprocessen från projektet måste inledas och struktureras redan i initialfasen och ingå i den enskildes rehab-plan. Då hade sannolikt flera drop-outs kunnat undvikas.
- I slutdokumentet (återremissen) borde också ingå en hälsoprofil där det fortsatta vårdbehovet för den enskilde beskrivs liksom förslag och idéer om hur detta behov skulle kunna tillgodoses.
- Utveckla en tillämpbar metodik för hur återremissen ska utformas för att ge information som är nödvändig för den fortsatta rehabiliteringen. Själva utformningen av utskrivningsinformationen bör diskuteras med remitterande myndigheter.

Bedömning

De förslag som framkommit i intervjuerna och som redovisas ovan är i många fall kloka och kan bidra till projektets utveckling och göra verksamheten ännu bättre.

Hälsogruppen och individcoacherna fungerar väl. Det är viktigt att det finns en naturlig fortsättning för deltagarna efter hälsogruppen. Individcoacherna skulle kunna bidra mer till stödet för deltagarnas utveckling om de hade mer tid per deltagare.

En mer systemorienterad fråga som vi vill resa för framtiden är hur man skall arbeta med projektets målgrupp mer generellt framöver. Projektets målgrupp är "skör" och i behov av

en sammanhållen och långsiktig insats från de myndigheter som medverkar i SamBorådet. Det tar lång tid att bygga upp tillit och självförtroende – men det går snabbt att rasera detta igen. De ingående myndigheterna har svårt att var för sig hantera målgruppen och dess behov. Myndighetsgränser kan vara särskilt allvarliga för en målgrupp som denna. Detta talar för att projektet skulle fortsätta.

Ännu bättre är om det skulle gå att etablera en mer permanent plattform eller arena där parterna långsiktigt arbetar med målgruppen gemensamt och i samma lokaler med personal från de bakomliggande huvudmännen.

Uppföljning ett år efter fullgjort projekt skulle vara intressant och spegla varaktigheten i uppnådda resultat och den fortsatta stegförflyttningen.

Bilaga: Resultatredovisning

Vi uppfattar som de viktigaste kvantifierbara resultaten var att projektet förväntas bidra till att;

Mål 1: 50 % av deltagarna upplever att deras hälsotillstånd har förbättrats vid avslut i projektet.

Mål 2: 25 % av deltagarna har fått arbete/påbörjat studier vid avslut i projektet, alternativt anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Mål 3: Samtliga remisser som tagits upp i remissgruppen har fått en myndighetsgemensam rekommendation med råd om fortsatt planering.

Måluuppfyllelse

De uppgifter som finns om resultaten och som vi tagit del av i dokument eller fått refererade i samband med intervjuer är främst:

År 2012 (januari – augusti):

Baserat på uppgifter från projektledaren.

Mål 1: Mätning av upplevelsen av hälsotillstånd har inte kunnat göras ännu under 2012 då projektet i början 2012, har bytt till annan hälsoenkät.

Mål 2: 35 deltagare har avslutats (jan-aug). Av dessa bedöms 20 (57 %) inte stå till arbetsmarknadens förfogande. 5 st (14 %) har fått arbete, 2 st (6 %) har gått till studier och 3 st (8,5 %) arbetstränar. Vidare har 3 st avslutats med "stegförflyttning" (dvs man har identifierat att fortsatt stöd behövs av annan myndighet än de som de redan har kontakt med)

Mål 3: Under perioden jan - maj har 21 remisser tagits upp i utökat möte. Av dessa har 17 deltagare kallats för inskrivning i projektet och myndighetsgemensam plan, 4 remisser har återremitterats till remitterande myndighet med skriftlig rekommendation och myndighetsgemensam plan

År 2011:

Baserat på SamBorådets årsredovisning 2011

2011 avslutades 23 deltagare:

Mål 1: 11 % av upplevde att deras hälsotillstånd förbättrats vid avslut i projektet. 53 % av deltagarna upplevde oförändrad hälsa samt 36 % upplevde att deras hälsotillstånd försämrats. Mätning kunde inte göras av fyra deltagare till följd av svårigheter att komma i kontakt med deltagarna efter avslut.

Mål 2: 30 % (sju individer) av deltagarna som avslutades 2011 har fått arbete/påbörjat studier eller gått till Arbetsförmedlingen i fortsatt aktivitet och anses stå till arbetsmarknadens förfogande.

Mål 3: Av de 47 remisser som tagits upp i Utökat möte under 2011 har 36 kallats för inskrivning och fått en myndighetsgemensam plan. Av de 11 remisser som inte har skrivits in för individuellt stöd har myndighetsgemensam rekommendation upprättats och skickats åter till remitterande myndighet med råd om fortsatt planering.

År 2010:

Baserat på SamBorådets årsredovisning för 2010

Projektets mål hade en delvis annan formulering. Dessa mål innebar att projektet förväntas bidra till att:

1. 40 % av deltagarna upplever att deras hälsotillstånd har förbättrats vid avslut i projektet.
2. 40 % av deltagarna upplever att deras förutsättningar för att bli självförsörjande har förbättrats vid avslut i projektet.
3. 25 % av deltagarna har fått arbete/påbörjat studier vid avslut i projektet.
4. Samtliga deltagare som tagits upp i remissgruppen har fått en myndighetsgemensam handlingsplan med råd om fortsatt planering.

2010-12-31 hade projektet 52 aktuella deltagare. Av dessa har 46 personer aktualiserats under år 2010, övriga under 2009. Totalt har under året 48 personer hanterats på de särskilda mötena (utökat möte).

Någon uppföljning av de kvantitativa målen med den indelning som de var formulerade har vi inte tagit del av.

År 2009:

Baserat på SamBorådets årsredovisning för 2009.

2009 remitterades 12 personer till SamBorådet (10 var kvinnor, 8 remitterades från Försäkringskassan, 3 från socialförvaltningen och 1 från Af). Ingen slutförde sina insatser i projektet under 2009.

Målen (samma som 2010) anges vara att projektet förväntas bidra till att:

1. 40 % av deltagarna upplever att deras hälsotillstånd har förbättrats vid avslut i projektet.
2. 40 % av deltagarna upplever att deras förutsättningar för att bli självförsörjande har förbättrats vid avslut i projektet.
3. 25 % av deltagarna har fått arbete/påbörjat studier vid avslut i projektet.