

# Samordning av arbetsmarknadsinsatser

En utvärdering av samverkansuppdrag mellan Förvaltningen  
för funktionshinder och Vuxen- och arbetsmarknadsförvaltningen  
i Örebro kommun



# Innehåll

<b>Innehåll</b>	<b>2</b>
<b>Sammanfattning</b>	<b>3</b>
<b>Inledning</b>	<b>5</b>
Syftet med utredningsuppdraget	5
Metod	6
Syftet med samverkansuppdraget	7
Organisationen	8
Samverkansprojektet	9
<b>Kunskapsläge</b>	<b>11</b>
Läget i landet	11
Forskning om IPS	13
Forskning om implementering	17
<b>Flödet genom Vägledningscenter</b>	<b>21</b>
Materialet	22
Univariat analys	22
Bivariat analys	36
Till AME och sedan?	44
<b>Individen i flödet</b>	<b>46</b>
<b>Erfarenheter och reflektioner från chefer</b>	<b>53</b>
Arbetsmarknadsenheten (AME)	53
Vägledningscenter (Vlc)	54
Socialpsykiatrins sysselsättning	56
Daglig verksamhet	57
Förutsättningar	59
<i>Utbildning och kompetens</i>	59
<i>Levande nätverk</i>	60
<i>Vilja att göra gott</i>	62
Hinder	63
<i>Otydlighet i uppdragsbeskrivningar</i>	64
<i>Chefer och anställda agerar utifrån egna tolkningar och uppfattningar</i>	65
<i>Stuprörstänkande</i>	67
<i>Olika organisationskulturer i olika förvaltningar</i>	68
<i>Orealistiska förväntningar</i>	69
<i>Formella hinder</i>	70
<i>Störande processer</i>	71
<b>Övergripande reflektioner</b>	<b>73</b>
Ledningsgrupper och arbetsgrupper fungerar bra	73
Förändringar tar tid	73
Det är skillnad på praktik och praktik	74
<b>Förslag</b>	<b>75</b>
Utveckla och utöka dagverksamhet	75
Inventera personer på daglig verksamhets externa platser	76
Se över förutsättningarna att jobba med IPS	76
Fortsätt utveckla Vlc	77
Nätverka mera	77
<b>Avslutande reflektioner</b>	<b>78</b>
<b>Källor</b>	<b>80</b>

# Sammanfattning

I den här rapporten utvärderas ett samverkansuppdrag mellan Förvaltningen för funktionshinder (Fff) och Vuxen- och arbetsmarknadsförvaltningen (Vuxam) i Örebro kommun som påbörjades i januari 2015. Samverkansuppdraget har följande syften:

- Att ge bättre och effektivare service till individer som är i behov av stöd till sysselsättning
- Att inom samma eller minskad ram och genom samordning, se till att fler människor kommer vidare ut på arbetsmarknaden av målgrupper/erna
- Att utbudet av insatser inom Vuxam och Fff ökar för fler målgrupper
- Att kartläggning av arbetsförmåga och motivationsinsatser alltid ska erbjudas i samband med utredning av insats som rör sysselsättning.

Utvärderingen av samverkansuppdraget är utförd av universitetslektor Martin Lind vid Örebro universitet, på uppdrag av Örebro kommun och har pågått under hela 2015. Syftet med utvärderingen är att analysera vad som har bidragit till projektets genomförande i enlighet med uppställda mål och vad som har utgjort hinder för denna process. Underlaget till utvärderingen består bland annat av intervjuer med chefer, statistik från Vägledningscenter, deltagande i olika aktiviteter samt avstämningsmöten med projektledningen.

Den statistiska analysen av flödet genom Vägledningscenter visar bland annat att individerna har lägre medelålder än befolkningen i stort. En majoritet av dessa (nio av tio) uppbär försörjningsstöd. Inflödet var ojämnt under våren 2015, men tog fart under hösten 2015. Ungefär en tredjedel av inflödet hänvisas till Arbetsmarknadsenheten (AME), en tredjedel till "annat" och övriga till en rad olika specificerade mottagare, bland annat Arbetsförmedlingen. Den vanligaste enskilda insatsen som föreslås är praktik (17,6%). I övrigt handlar det om en lång rad olika typer av åtgärder. Bland de ca 30% som har någon typ av diagnos är psykiatriska eller neuropsykiatriska diagnoser vanligast.

Den statistiska analysen innehåller en del jämförelser mellan olika kategorier och visar bland annat att en förhållandevis hög andel personer med psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar uppbär försörjningsstöd och står utan särskilda insatser. De flesta som får försörjningsstöd har dock ingen fastställd diagnos (76,7%), även om en högre andel sannolikt skulle kunna få en diagnos om de blev utredda. Att kartlägga och identifiera behov och att erbjuda adekvata insatser som leder till jobb minskar behovet av utredning och diagnostisering.

De statistiska jämförelserna visar också att vart man blir vägledad påverkas av varifrån man är hänvisad. Personer som hänvisas från utredningsenheten eller daglig verksamhet vägleds i större utsträckning till Arbetsmarknadsenheten. Personer som kommer med egen ansökan vägleds i något högre utsträckning till insatser inom Förvaltningen för funktionshinder.

Sammantaget visar den statistiska analysen att Vägledningscenter verkar fylla en funktion i att kartlägga och identifiera behov hos individer samt vägleda dem till mer adekvata insatser och ersättningsformer än vad som var fallet innan. Vägledningscenter är bra för personer som borde vara någon annanstans, ha en annan ersättning och som borde få en annan insats.

Det finns ett betydande antal personer med funktionsnedsättningar som behöver mer och eller annat stöd än vad de får. Även när dessa personer kommer ut i arbete eller praktik behöver den målgruppen mer stöd i form av IPS eller Supported Employment än personer utan

funktionsnedsättningar. Det utökade uppdraget till Vägledningscenter, i kombination med en förstärkt beredskap hos arbetsmarknadsenheten, verkar vara ett ändamålsenligt sätt att möta den utmaningen.

Analysen av statistik från Arbetsmarknadsenheten visar bland annat att det skiljer sig mycket åt mellan olika individer när det gäller hur lång tid handläggningen har tagit från första besök hos Vägledningscenter till startdatum på Arbetsmarknadsenheten.

I en fördjupad analys av fallbeskrivningar framgår bland annat att personer som kommer med egen ansökan är mer motiverade än personer som hänvisas från försörjningsstöd. Analysen visar också att det är viktigt med praktik på en extern plats, men att praktiken inte får vara ett mål i sig, utan ett steg ut mot egen försörjning. För individen kan en liten förändring i praktiksituationen innebära att hela insatsen misslyckas eller blir avsevärt fördröjd. Det kan handla om att en person i nätverket byts ut eller att villkoren för praktiken förändras på något sätt. En annan sak som framgår av fallbeskrivningarna är att de svårigheter individerna upplever blir till stora hinder för dem, även om de inte märks så tydligt hos omgivningen. Samtidigt märks det också att dessa hinder är möjliga att överbrygga med rätt typ av insatser.

Analysen av intervjumaterialet resulterar i tre viktiga förutsättningar för att lyckas med samverkansuppdraget: utbildning och kompetens, levande nätverk och en vilja att göra gott. När det gäller hinder är det otydlighet i uppdragsbeskrivningar, att chefer och anställda agerar utifrån egna tolkningar och uppfattningar, stuprörstänkande, olika organisationskulturer i olika förvaltningar, orealistiska förväntningar, formella hinder och störande processer som utgör de mest påtagliga utmaningarna.

Utvärderingen utmynnar i följande förslag och medskick till organisationen:

- Utveckla och utöka dagverksamhet för personer som inte är redo för arbetsmarknaden och som inte har rätt till daglig verksamhet. Det finns ett glapp mellan arbetsträning och egen försörjning vilket innebär att många individer saknar adekvata insatser.
- Inventera personer på daglig verksamhets externa platser utifrån möjligheten och förmågan att kunna övergå i egen försörjning. Det verkar finnas personer inom daglig verksamhet som skulle kunna aktualiseras för vanliga anställningar med lönebidrag, men som av olika skäl väljer att vara kvar inom daglig verksamhet. Utmaningen här ligger i att göra egenförsörjningsalternativet mer attraktivt för individen.
- Se över förutsättningarna att jobba med IPS (Individual Placement and Support). Är den geografiska och organisatoriska placeringen optimal? Följer man programmet enligt riktlinjerna? IPS är en evidensbaserad metod med dokumenterat goda resultat om den tillämpas fullt ut. Här kan det finnas ett förbättringsutrymme.
- Fortsätt utveckla Vägledningscenter. Utvärderingen visar att Vlc verkar fylla sin funktion i relation till uppställda mål och med en fortsatt utveckling på det spåret finns det goda möjligheter att Vlc bidrar till en hög måluppfyllelse.
- Nätverka mera. Personliga relationer, flexibilitet och kommunikation är nyckelbegrepp i att överbrygga olika typer av hinder och hitta innovativa lösningar i en förändringsprocess som denna.

# Inledning

Under senhösten 2014 tog Örebro kommun kontakt med Örebro universitet med en förfrågan om att få ett planerat samverkansuppdrag utvärderat. Implementeringen av samverkansuppdraget skulle påbörjas första januari 2015 och pågå under ett års tid. Utvärderingen av detta uppdrag skulle utföras av universitetet och pågå under samma tid. Resultatet av arbetet skulle sammanställas i en rapport och presenteras för berörda nämnder under 2016. Det arbete som här föreligger är denna rapport.

## Syftet med utredningsuppdraget

Syftet med rapporten är att utvärdera ett samverkansuppdrag mellan Förvaltningen för funktionshinder (Fff) och Vuxen- och arbetsmarknadsförvaltningen (Vuxam) i Örebro kommun gällande förändring och utveckling av organisationen för att underlätta för personer i behov av stöd att introduceras på arbetsmarknaden.

Studien är sociologisk. Det innebär att den fokuserar på projektets sociala och organisatoriska aspekter. Mer specifikt handlar det om att *identifiera framgångsfaktorer och risker/hinder när det gäller implementering och genomförande av den organisatoriska förändring som projektet innebär*. I detta ingår en *analys av organisatoriska och sociala förutsättningar och strategier för genomförande*. Alltså,

- vad är det som har bidragit till projektets genomförande i enlighet med uppställda mål och
- vad är det som har utgjort hinder?

Resultatet ska kunna användas dels som en utvärdering av det som skett, men även som kunskapsunderlag för kommuner eller andra stora organisationer som planerar att genomföra liknande förändringar.

Utvärderingen innefattar också en *kartläggning och dokumentation av projektets genomförande*, bland annat bestående av en statistisk analys av individflöden, fallbeskrivningar och en beskrivning av projektets organisatoriska inramning.

Utvärderingen baserar sig på följande underlag:

- 7 kvalitativa djupintervjuer med chefer
- Regelbundna avstämningsmöten med projektledningen och på Vägledningscenter
- Deltagande i aktiviteter såsom utbildningsdagar, styrgruppsmöten och referensgrupper
- Statistik som beskriver individflöden genom Vlc
- Verksamhetens egen dokumentation av individer (typ/fallbeskrivningar)
- Tidigare forskning
- Kommunens egna dokument, presentationer och minnesanteckningar

Uppgifter om individer avidentifieras och hanteras konfidentiellt. Intervjupersoner är anonyma.

Uppdraget omfattar perioden 1/1 2015 till och med 31/12 2015.

## Metod

Studien kommer att gå under lite olika benämningar i olika delar av rapporten. Den kallas omväxlande för studie, rapport, utvärdering eller undersökning. Det kan därför vara på sin plats att här klargöra vilken typ av studie det är fråga om.

Som underrubriken på arbetet antyder är detta en typ av *utvärdering*. Dock är det inte en renodlad effektutvärdering eller programutvärdering i utvärderingsteorins traditionella mening (se t ex Sandberg & Faugert 2012), utan fokus ligger på framgångsfaktorer och risker. Till en del handlar utvärderingen också om resultaten, i den mån det har gått att bedöma dessa inom den angivna tidsramen, men det primära fokuset riktas mot de sociala processer som lett fram till resultaten.

Inspirationen till den utvärderingsfilosofin är hämtad från Pawson & Tilley (1997) och Flyvbjerg (2004), som utifrån lite olika utgångspunkter kan sägas fokusera på vad som faktiskt händer i interventionsprocesser och vilken kunskap som krävs för att kunna påverka dessa. Det handlar då om konkret, handgriplig kunskap om den komplexitet av mekanismer, kontexter, intressen och maktförhållanden som är verksamma i processen. Pawson & Tilley formulerar två axiom för sin utvärderingsmodell:

Axiom 1: "Forskning måste svara på frågorna: vilka är de förändringsmekanismer som triggas av ett program och hur motverkar de existerande sociala processer?" (Pawson & Tilley 1997:75, min översättning)

För att uppfylla detta axiom behöver insatsen brytas ner i en serie delprocesser. Dessa processer behöver stratifieras och förstås som både mikro- och makroprocesser där olika mekanismer motverkar och förstärker varandra (ibid).

Axiom 2: "Forskning måste svara på frågorna: vilka är de sociala och kulturella villkoren som är nödvändiga för förändringsmekanismer att verka och hur är de distribuerade inom och mellan programkontexter?" (Pawson & Tilley 1997:77, min översättning)

Mekanismerna som studeras är verksamma i sociala kontexter som begränsar och skapar förutsättningar för dessa. Utfallet av en insats kan alltså betraktas som resultatet av de mekanismer som är verksamma, under förutsättningar bestämda av en viss social kontext. Eller, som Pawson & Tilley (1997:xv) sammanfattar det: mekanism + kontext = utfall. I den aktuella studien hanteras dessa aspekter som förutsättningar.

Den andra inspirationskällan är Bent Flyvbjergs modell för fronetisk planeringsforskning ('phronetic planning research', Flyvbjerg 2004:283), som är ett angreppssätt för studiet av planering baserat på det klassiskt grekiska begreppet fronesis. Flyvbjerg har dock kryddat utgångspunkten med ett maktperspektiv. Fronesis brukar översättas som praktisk visdom, praktiskt omdöme eller sunt förnuft och är en av de tre intellektuella dygderna. De andra två är episteme och techne.

Poängen med fronesis är att den, till skillnad från de andra två angreppssätten, syftar till att överskrida klyftan mellan teori och praktik genom att handla om den intellektuella aktivitet som är mest relevant för praxis (Flyvbjerg, 2004:288). Syftet är att "klargöra värden, intressen och maktrelationer i planering som en grund för praxis" (Flyvbjerg 2004:289, min översättning).

Vad Pawson & Tilley har gemensamt med Flyvbjerg är intresset för vad som faktiskt händer i interventionsprocesser och vilken kunskap som krävs för att kunna påverka dessa. Det handlar då om konkret, handgriplig kunskap om den komplexitet av mekanismer, kontexter, intressen och maktförhållanden som är verksamma i processen. Det är då inte de generella teoretiska aspekterna eller de principiella aspekterna (episteme) som är i fokus. Inte heller de praktiska, teoretisktoreflekterade aspekterna (techne).

Målet med den här studien är att dokumentera erfarenheterna från en process, presenterade på ett sådant sätt att de kan omsättas i praktisk handling i andra, liknande processer och i dessa bidra till en mer effektiv måluppfyllelse.

## Syftet med samverkansuppdraget

Föremålet för utvärderingen är ett samordningsuppdrag riktat till Förvaltningen för funktionshindrade och Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen som handlar om att samordna arbetsmarknadsinsatser för personer som står långt från arbetsmarknaden. Beslutet om uppdragets genomförande togs i juni 2014 och baserade sig på ett underlag som förvaltningarna själva hade beställt från en av sina medarbetare (se Frimodigh 2014). Själva genomförandet påbörjades första januari 2015. *Syftet* med uppdraget har reviderats något under resans gång, men i en av de senare versionerna finns följande punkter formulerade:

- Att ge bättre och effektivare service till individer som är i behov av stöd till sysselsättning
- Att inom samma eller minskad ram och genom samordning, se till att fler människor kommer vidare ut på arbetsmarknaden av målgrupper/erna
- Att utbudet av insatser inom Vuxam och Fff ökar för fler målgrupper
- Att kartläggning av arbetsförmåga och motivationsinsatser alltid ska erbjudas i samband med utredning av insats som rör sysselsättning. (presentationsmaterial från projektsamordnaren, utvecklat med utgångspunkt i Annifrid Frimodighs rapport (Frimodigh 2014))

Till uppdraget finns också följande *målformuleringar*:

- Kartlägga målgrupper och insatser
- Utreda och föreslå åtgärder gällande kompetensbehov hos handläggarna
- Utreda ekonomiska och personella konsekvenser för förvaltningarna
- Utreda kartlägningsinsatserna och en funktion/förläggning för dessa inom en befintlig verksamhet
- Lägga fram förslag på förändringar i myndighetsutövningen inom Fff så att arbetsförmågebedömningar erbjuds som en del i utredningen
- Kartlägga vilka metoder/modeller för arbetsförmågebedömning som används i dag i Vuxam och om förändringar/kompletteringar bör göras (Ibid)

Målgrupperna för uppdraget definieras på följande sätt:

- Från Vuxam: Personer som helt eller delvis är beroende av försörjningsstöd och har en lång väg till arbete med ett eller flera arbetshinder, där vi kanske ställer för stora krav och personen snarare behöver daglig verksamhet/dagverksamhet.
- Från Förvaltningen för Funktionshindrade: Personer som med rätt stöd skulle kunna gå vidare mot arbete eller studier, där vi idag riskerar att låsa in dem i daglig verksamhet/dagverksamhet. (Ibid)

Det handlar alltså om att förändra hanteringen och flödet när det gäller personer långt från arbetsmarknaden på ett sådant sätt att fler får adekvata insatser för att kunna komma i jobb, alternativt att personer som inte är aktuella för den ordinarie arbetsmarknaden avaktualiseras från sådana insatser.

Beslutet för uppdragets genomförande har följande utformning:

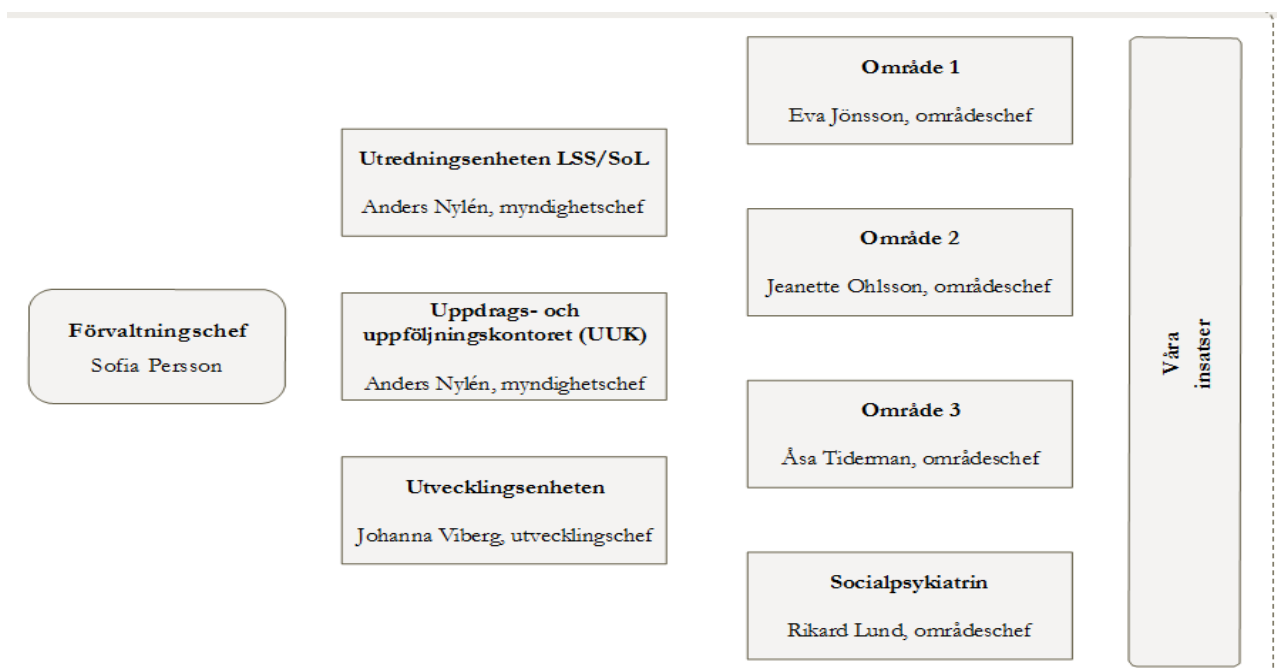
- Vägledningscenter blir en formell ingång för alla brukare, både från Vuxam och Fff
- Ett team skapas med arbetskonsulenter från Vuxam, socialpsykiatri och daglig verksamhet
- Skapa någon form av organisatoriskt stöd till arbetsgivare
- Utarbeta en strukturerad arbetsmetod för att stötta brukarna att komma ut i arbete.
- Huvudinriktningen inom kommunen är att kommunen ska genomföra arbetsförmågebedömningar i egen regi – vilket innebär att ett av besluten är att utarbeta en metod för det.
- Planera och genomföra kompetensutveckling för arbetskonsulenter. (informationsbrev från projektsamordnaren)

Utifrån detta beslut tillskapades en styrgrupp och en arbetsgrupp med representanter från de olika verksamheterna. Det övergripande ansvaret för projektets genomförande lades på en projektsamordnare/samordningskoordinator med placering på Förvaltningen för funktionshinder. Dessa grupper hade till syfte att tillsammans med ansvarig projektsamordnare/samordningskoordinator utarbeta former och arbetssätt för genomförandet. I styrgruppen ingick verksamhetschefer från de olika verksamheterna och arbetsgruppen var sammansatt av medarbetare/profession. Arbetsgruppen träffades under perioden varannan vecka för att arbeta med de operativa målen såsom arbetssätt, kartläggningsmetoder och rutiner (Ibid). Arbetsgruppens process återkopplades regelbundet till styrgruppen.

## Organisationen

Sedan denna utvärdering gjordes har den kommunala organisationen i Örebro förändrats mot hur den såg ut vid tiden för utvärderingens genomförande. Därför är de organisationsskisser som här redovisas inte aktuella. De ger en bild av hur organisationen såg ut 2015. Nedan presenteras en organisationsskiss över Förvaltningen för funktionshindrade:

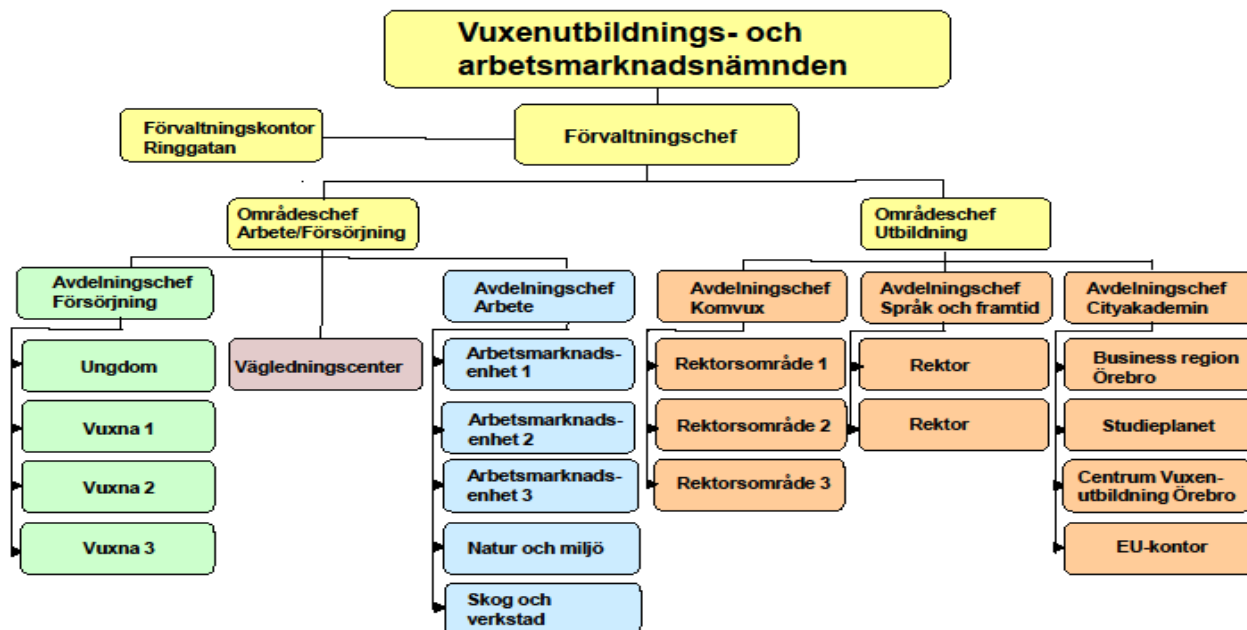
Figur 1: Förvaltningen för funktionshindrade, organisation



Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen hade följande utseende:



Figur 2: Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen, organisation



www.orebro.se

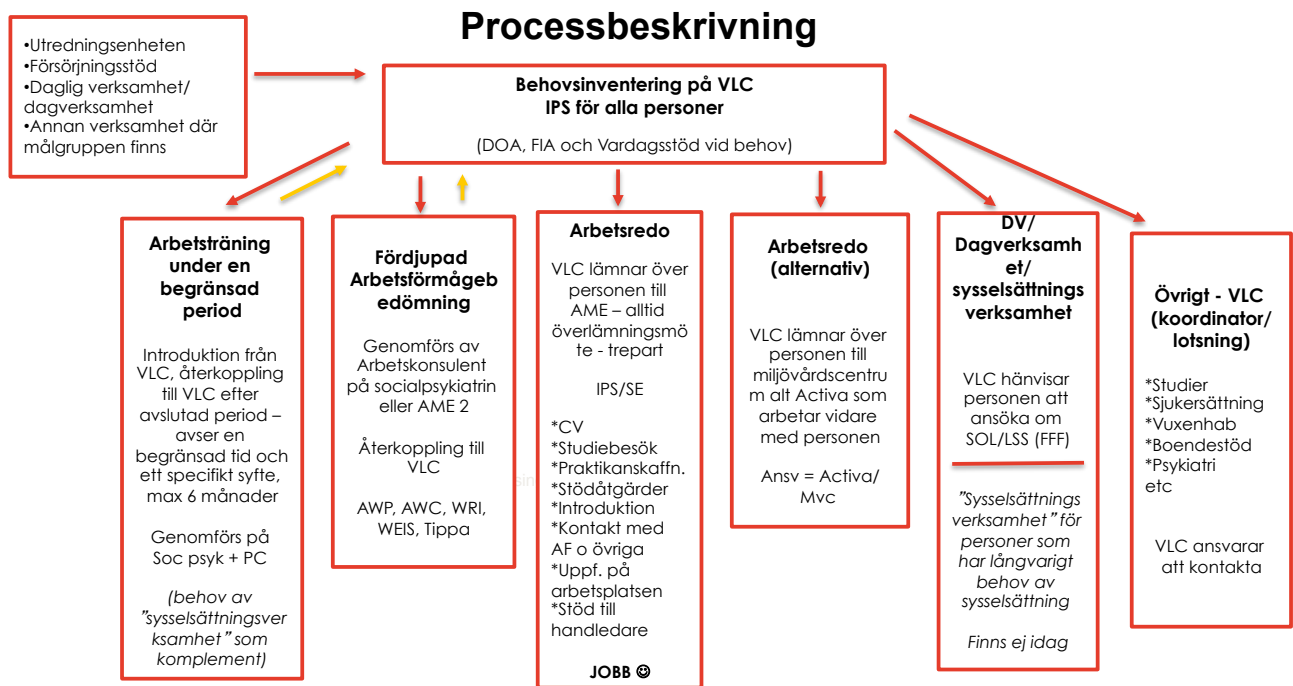


Det är alltså dessa båda förvaltningar som samverkansuppdraget är riktat till. Så här långt finns det inte så mycket mer att tillägga, utan det är senare i analysen som det kommer mer utförliga beskrivningar av förvaltningarnas sätt att arbeta och förhålla sig till olika saker.

## Samverkansprojektet

Själva samverkansprojektet riggades hösten 2014 och sattes alltså igång i januari 2015. I projektsamordnarens beskrivning (Figur 3) finns de enheter med som har anknytning till Vlc:s arbetsprocess. De är grupperade utifrån typ av insats, baserat på individens förmågor och behov. De flesta rutorna representerar renodlade in- eller utflöden, men två av dem har flöden åt båda hållen: "Arbetsträning under begränsad period" och "Fördjupad arbetsförmågebedömning". En del av insatserna står FFF för och andra insatser sorterar under Vuxam. Men utöver förvaltningarnas delar finns det alltså flera andra samarbetspartners som inte ingår i den kommunala organisationen omnämnda i modellen.

Figur 3: Processbeskrivning samverkansprojektet



I modellen framgår det också vem som är ansvarig för olika moment, vilken lagstiftning som gäller för insatsen och även i vissa delar vilka professioner som utför insatserna. I rutan för inflöde finns en rad enheter och organisationer omnämnda, men utöver dessa finns också en möjlighet för individer att söka sig till Vlc utan någon hänvisande organisation i ryggen.

# Kunskapsläge

Här presenteras några olika delar av ett ganska brokigt kunskapsunderlag till studien. Först kommer en översikt av läget i landet. Finns det andra kommuner som arbetar på ett liknande sätt som Örebro? Efter detta görs ett par forskningsöversikter. Den första fokuserar på IPS eftersom den metoden är en stor och viktig komponent i förändringsprojektet, även om den inte utgör själva förändringen i sig. Den andra handlar om implementeringsforskning eftersom projektet är ett implementeringsprojekt och eftersom implementering är ett eget kunskapsfält.

## Läget i landet

En fråga man kan ställa sig i en utvärdering som denna är hur läget ser ut i landet när det gäller den här typen av samverkansprojekt. Pågår liknande arbeten i andra kommuner? En snabbsökning på Yahoo (2016-06-14) med sökorden "IPS" och "kommun" visar att det finns en hel del intressanta exempel. Grovt kategoriserat kan man säga att kommunerna organiserar IPS i tre olika former: som tidsbegränsat projekt, genom utsedd(s) resursperson(er) eller som en del i en ordinarie verksamhet. Sökningen visade att följande kommuner syns på internet med sina IPS-satsningar:

Ale	Jönköping	Kristianstad	Sala	Uddevalla
Botkyrka	Katrineholm	Linköping	Sigtuna	Uppsala
Eskilstuna	Karlskoga	Lund	Svenljunga	Västerås
Huddinge	Karlskrona	Mölnadal	Söderhamn	Örnsköldsvik
Järfälla	Karlstad	Nyköping	Södertälje	Örebro

Det här är internet-bilden av IPS i kommunerna. Men IPS är inte samma sak som Vägledningscenter. I en sökning med ordet "vägledningscenter" är det två andra kommuner som dyker upp bland de 20 första träffarna (Yahoo 2016-06-30): Botkyrka och Ulricehamn. Av dessa verkar Botkyrka ha kommit längst då de har utvecklat ett eget "jobbcenter" och egna webbplatser med användaranpassade ingångar (t ex KOMMiJOB).

Här visar det sig att ordet "jobbcenter" verkar vara mer etablerat än ordet "vägledningscenter". En ny sökning med ordet "jobbcenter" gör några ytterligare kommuner synliga på nätet:

- Botkyrka
- Järfälla
- Karlstad (med länk till "Samspelet" som jobbar med arbetslivsinriktad rehabilitering)
- Sigtuna
- Torsby (kommunal verksamhet för arbetsträning och praktik inom trä/metallarbeten)
- Uppsala (en motsvarighet till Vlc kallas "Navet" och har en egen webbsida)

Träffarna indikerar att flera kommuner använder benämningen "jobbcenter" på verksamheter som påminner mycket om Örebros "Vägledningscenter", även om det finns lite olika varianter. Grundprincipen verkar dock vara en enhet med en relativt öppen ingång som syftar till att ge stöd för individen att hitta en väg till studier eller ut i arbetslivet.

Flera av de exempel som gav träff på internetsökningen har sitt ursprung i en satsning som regeringen beslutade om 2009 om att utveckla kommunernas innehåll i meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning (Socialstyrelsen 2014). Sammanlagt 32 kommuner fick statsbidrag för att initiera försöksverksamhet med den inriktningen:

Ale	Helsingborg	Malmö	Skellefteå	Uddevalla
Boden	Jönköping	Malå	Sollefteå	Uppsala
Botkyrka	Karlskrona	Munkfors	Sorsele	Värmdö
Eskilstuna	Karlstad	Mölnadal	Stockholm	Örebro
Finspång	Lekeberg	Nyköping	Svenljunga	
Gnosjö	Linköping	Sala	Söderhamn	
Göteborg	Lund	Sigtuna	Södertälje	

Överensstämmelsen med internetsökningen ovan är förhållandevis stor. 18 av kommunerna har fått stöd och syns på internet. 14 av kommunerna som har fått stöd syns inte på nätet och 7 kommuner som inte har fått stöd syns. Sammanlagt blir det 39 kommuner som har fått stöd, syns på internet eller både och. Örebro kommun hör till dem som fick stöd *och* syns på internet.

Drygt 1000 personer med psykisk funktionsnedsättning deltog i försöksverksamheten (Socialstyrelsen. 2014). Försöken pågick under 2011-2013 och finansierades med sammanlagt 83 miljoner kr.

När resultaten utvärderades fanns 900 personer kvar i verksamheterna. Av dessa hade 600 personer fått någon form av sysselsättning. Av dessa hade 111 personer fått ett arbete (inkluderat lönebidragsanställningar). Övriga hade praktikplatser, studerade eller hade någon form av oavlönad sysselsättning. Bland de 103 coacher som var involverade i försöksverksamheterna var det enligt Socialstyrelsens (2014) utvärdering många som såg IPS som en mycket användbar och strukturerad modell. Dock fanns en del utmaningar, till exempel svårigheter att få med andra samarbetspartners såsom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och arbetsgivarna. Det vanligaste hindret var den lokala arbetsmarknaden (hög arbetslöshet = lågt intresse). Ett annat hinder var det nya/annorlunda sätt att tänka som IPS förutsatte och de utmaningar detta kom att innebära i kontakten med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. I intervjuer med deltagarna lyftes följande framgångsfaktorer fram:

- Stödet inriktas mot deltagarnas egna mål.
- Coacherna bedömer eller skattar inte deltagarna.
- Coacherna arbetar för att snabbt nå resultat i enlighet med deltagarnas önskemål, utan omväg via olika trappstegsprövningar.
- Det finns ett begränsat antal deltagare per coach.
- Coacherna är tillgängliga för deltagarna. (Socialstyrelsen 2014)

Efter försöksverksamheten var det drygt 40 procent av kommunerna som angav att de skulle fortsätta arbeta enligt IPS-modellen. Övriga angav att de skulle se över finansieringsmöjligheterna. Två kommuner svarade att de inte kommer att fortsätta jobba med modellen.

Läget i landet är med andra ord sådant att IPS som metod kan betraktas som förhållandevis spridd. Det finns också flera exempel på verksamheter som liknar det Vägledningscenter som finns i Örebro, även om inte alla använder samma benämning. Det som sker i Örebro verkar alltså inte vara särskilt unikt. Dock är det inte heller något som en majoritet av kommunerna verkar hålla på med, utan det rör sig om en bråkdel. Räknat mot antalet internet-träffar ovan (25 st) blir andelen 8,6 procent, räknat på 290 kommuner totalt (SKL). De 39 kommuner, som enligt uppgift ovan åtminstone har kommit i kontakt med IPS utgör 13,4 procent. En minoritet av kommunerna således, även om alla storstadskommunerna finns med bland dessa 13,4 procent.

## Forskning om IPS

IPS, eller Individual Placement and Support, är en ”modell för arbetsrehabilitering som vänder sig till människor med psykisk funktionsnedsättning” (Socialstyrelsen 2012). Målet med insatsen är att individen ska få en anställning på den ordinarie arbetsmarknaden, med avtalsenlig lön. Till skillnad från andra modeller görs inte någon inledande arbetsförmågebedömning eller arbetsträning, utan en bärande tanke med IPS är att individen ska komma ut i arbetslivet så snabbt som möjligt, för att där få det stöd som krävs för att börja kunna fungera i arbetet. IPS tar sin utgångspunkt i individens egna önskemål och utformar insatserna i enlighet med dem. Sedan ingår det i modellen att fortsätta erbjuda ett stöd så länge individen har behov av det. Insatserna bedöms alltså kunna vara långvariga och kan därför inte förses med någon tidsbegränsning. Arbetscoachen fortsätter följa individen, inte sällan under flera års tid (Socialstyrelsen 2012).

Modellen är väldefinierad och evidensbaserad och bygger enligt Socialstyrelsen (2012) på följande grundläggande idéer:

- **IPS hjälper alla som uttrycker att de vill arbeta.** Ingen blir utestängd på grund av att han eller hon inte är ”redo”, har ”misslyckats” på tidigare arbetsplatser, använder droger eller har vissa symtom.
- **Så fort klienten har tackat ja till att delta i programmet, hjälper arbetscoachen till med att söka efter ett lämpligt arbete.** Man hoppar över den långdragna processen med att först bedöma arbetsförmågan och sedan låta individen passera olika mellanstationer för att arbetsträna och förbereda sig (t.ex. i form av övergångsansättningar, arbete med lönebidrag och skyddade anställningar).
- **Arbetscoachens stöd fortsätter så länge klienten vill ha detta stöd.** Insatserna från IPS-verksamheten avslutas inte förrän personen så önskar.
- **Ett arbete betraktas som ett steg på vägen, inte som en slutstation.** Arbetscoachen hjälper till att hitta ett nytt arbete så fort en anställning har upphört, personen vantrivs med sitt arbete eller vill prova en annan anställning.
- **Arbetscoachen är integrerad i den psykiatriska samhällsbaserade vården och stödet.** Arbetscoacherna bildar tillsammans en egen arbetsgrupp som träffas varje vecka. De samarbetar nära med medlemmarna i det psykiatriska teamet.
- **Ledstjärnan i IPS-verksamheten är individens önskemål.** Alla val och beslut om arbete baserar sig på den arbetssökandes preferenser, starka sidor och erfarenheter. (Socialstyrelsen 2012:10)

Utöver dessa idéer formulerar Socialstyrelsen följande ”Viktiga kännetecken för IPS”:

- Varje arbetscoach har hand om upp till 20 arbetssökande.
- Arbetscoacherna ägnar sig bara åt arbetsinriktade insatser.
- Varje arbetscoach genomför alla faserna i programmet.
- Arbetscoacherna är en del av den psykiatriska vården och stödet och fattar gemensamma beslut med denna om frågor som rör arbetslivet.
- Arbetscoacherna hjälps åt med varandras klienter och fungerar som en arbetsgrupp.
- Det finns inga lämplighetskrav för att få delta i verksamheten.
- Arbetsbedömningen är fortlöpande och grundar sig på individernas erfarenheter och upplevelser av lönearbeten.
- Sökandet efter ett reguljärt arbete sker snabbt efter inträdet i verksamheten.
- Kontakten med arbetsgivare bygger på personernas önskemål om typ av arbete.
- Arbetscoacherna föreslår arbetstillfällen som tillhör olika branscher och arbetsplatser.
- Arbetscoacherna strävar efter att skaffa permanenta arbeten.
- Arbetscoacherna hjälper till att avsluta ett arbete när det behövs och sedan leta efter ett nytt.

- Individuellt uppföljningsstöd erbjuds till både arbetsgivare och arbetstagare utan tidsbegränsning.
- Insatserna ges på klientens naturliga platser i samhället.
- Man söker aktivt upp personer som "försvunnit ur" verksamheten för att försöka knyta dem till denna igen. (Socialstyrelsen 2012:10-11)

Utöver dessa viktiga kännetecken anger Socialstyrelsen även sju "nyckelprinciper" som utgör "ryggraden i programmet":

Alla som vill arbeta kan delta.

Tjänsterna är integrerade i den psykiatriska vården och stödet.

Målet är ett konkurrensutsatt arbete.

Ekonomisk vägledning.

Arbets sökandet börjar så snart personen har uttryckt en önskan att arbeta. Stödet är inte tidsbegränsat.

Klientens preferenser är a och o. (Socialstyrelsen 2012:12)

Socialstyrelsen har också tagit fram en programtrohetsmanual som används till att bedöma i vilken utsträckning en verksamhet som arbetar utifrån IPS håller sig till riktlinjerna (Socialstyrelsen).

Programtrohetsbedömningen utgår från 25 kriterier, uppdelade på tre områden: personal, organisation och insatser. Bedömningen följer en femgradig skala där 5 betyder "stämmer helt och hållet" och 1 står för "stämmer inte alls". Följande punkter bedöms:

#### Personal

1. Klientgruppens storlek
2. Arbetscoachernas arbetsinsatser
3. Arbetscoachernas helhetsansvar

#### Organisation

4. Arbetsrehabiliteringen är integrerad i den psykiatriska behandlingen genom kopplingen till behandlingsteam
5. Arbetsrehabiliteringen är integrerad i den psykiatriska behandlingen genom tät kontakt med behandlingsteam
6. Samarbete mellan arbetscoacher och arbetsförmedlare
7. Arbetsgrupp
8. Handedarens roll
9. Inga uteslutningskriterier
10. Den psykiatriska verksamheten fokuserar på reguljärt arbete
11. Ledarna för den psykiatriska verksamheten stöder IPS

#### SE-verksamhetens insatser

12. Ekonomisk vägledning
13. Frivilligt att berätta om funktionsnedsättningen för arbetsgivaren
14. Kontinuerliga bedömningar av klientens arbetserfarenheter
15. Snabbt sökande efter ett reguljärt arbete
16. Individuellt arbetssökande
17. Utveckla arbeten – täta besök hos arbetsgivare
18. Utveckla arbeten – skapa relationer till arbetsgivare
19. Olika slags arbeten
20. Olika arbetsgivare
21. Permanenta arbeten
22. Uppföljande stöd anpassat efter individen
23. Uppföljande stöd under obegränsad tid
24. Samhällsbaserade tjänster
25. Aktivt uppsökande verksamhet (Socialstyrelsen)

Till stöd för bedömningen finns en programtrohetsskala som preciserar hur var och en av dessa punkter ska bedömas (Socialstyrelsen 2008). Det är denna skala som utgör själva IPS-modellen.

Det finns en hel del forskning om IPS och ett gediget empiriskt stöd för att arbetssättet är framgångsrikt i olika avseenden. Jämfört med andra insatser eller inga insatser leder IPS till att fler personer med psykisk sjukdom hittar och behåller ett jobb (Gehl 2011, Waghorn et al 2014). Personer som får IPS kommer också i arbete snabbare och arbetar med högre sannolikhet mer än 20 timmar i veckan jämfört med andra insatser (Mueser et al 2011). Även arbetstillfredsställelsen och närvaron ökar för personer som får insatser enligt IPS (Mueser et al 2001), liksom livskvaliteten (Areberg & Bjereholm 2013). Det finns även studier som visar att personer som får IPS blir kvar längre i arbete (Bond et al 2016) och att de har bättre hälsa, lägre antal sjukbesök och förbättrad social förmåga och självständighet än personer som får andra typer av insatser (Crain et al 2009).

När det gäller frågan vilka som är de verksamma komponenterna i metoden visar Johnson et. al (2009) att emotionellt stöd, praktisk assistans och ett klientorienterat angreppssätt, särskilt genom interpersonell dynamik som går utöver organisatoriska egenskaper, är de viktigaste komponenterna i stödet. Detta enligt personer som erbjudits IPS.

Här skall sägas att studierna som refererats ovan undersöker IPS för personer med psykiska funktionsnedsättningar. I Örebro kommun verkar metoden användas även för andra kategorier av funktionsnedsättningar, till exempel neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller autismspektrumstörning. Om erfarenheterna är helt överförbara till dessa grupper är svårt att säga utifrån det här forskningsunderlaget, även om det finns en del studier som undersöker IPS på andra målgrupper (se t. ex. Ferguson et al 2012).

Det finns även forskning som har undersökt vilka hinder som är vanliga vid implementering av IPS. Enligt Hasson et. al. (2011) är rådande regler för socialförsäkring och anställningsförhållanden två stora hinder för implementeringen. Det finns också svårigheter i samarbetet med handläggare vid berörda myndigheter. I arbetslivet är det vanligt med en skepsis mot personer med psykisk sjukdom och arbetsgivare förväntar sig ekonomisk ersättning om de anställer en sådan person. Deltagare i den nämnda studien uttryckte rädsla för att bli av med sociala förmåner. Dessa erfarenheter visar att det inte alltid räcker med en fulländad metod för att nå framgång med arbetsmarknadsinsatser, utan att det kan finnas olika typer av hinder för en lyckad implementering. Här kan tilläggas att även samhällsekonomisk nedgång och arbetslöshet kan utgöra ett hinder för framgångsrika resultat, även om det finns en studie som visar att IPS når förhållandevis goda resultat trots detta hinder (Boycott et al 2015).

Hillborg (2010) lyfter fram omgivningsfaktorer som professioner och organisationer bidrar till som viktiga hinder. Det handlar då om barriärer för framgångsrik rehabilitering relaterade till samarbeten mellan olika aktörer samt svårigheter för servicesystem att skapa en rehabiliteringskontext som går i linje med professionens kunskap och erfarenhet (Hillborg 2010). I en sammanställning av användares och professionellas upplevda hinder och möjligheter för en framgångsrik arbetsrehabiliteringsprocess presenterar Hillborg följande aspekter (från den engelska sammanfattningen - här görs ingen översättning):

Barriers and opportunities for a successful vocational rehabilitation process from the perspective of the service users and the professionals

## SERVICE USERS

### Barriers

- Measures without concrete actions and noticeable positive results – creates lack of control, anxiety and hopelessness.
- Requirements for practices that do not conform to individual needs – reducing belief in own ability
- Timelines which do not follow the individual's own rehabilitation process – creates lack of control
- A negative fit between psychosocial factors at work and the individuals needs – can affect health adversely
- Superficial relationships with case workers in authority – can cause confusion and loss of control
- Waiting times for important decisions relating to the rehabilitation process – creating great concerns, increased anxiety and hopelessness
- Work ability is perceived as specific to a special work environment while the assessment of it is based on work ability in general.
- Too many players involved – creates reduced control

### Opportunities

- Positive experiences and actions which result in achieving individual goals – raises hope, increases motivation and increases the ability to act independently
- Actions which are in phase with the development of the individual – creates control and hopefulness
- The workplace – supports belief in own ability and a more positive self-image and the recovery process
- A intensive and continuous follow-along support – creates control, power and ability to use society's resources.

## PROFESSIONALS

### Barriers

- Tight internal regulations – reduces flexibility in the mission of providing support from a holistic perspective
- Lack of respect and understanding from the home organization
- Shortcomings of consensus and transparency in each other's efforts in different agencies
- Regulatory frameworks – obstruct successful efforts despite interagency collaboration
- Acute illness, cognitive impairments that are not recognized and difficulties to adapt in their social context – affects the ability to cope with the rehabilitation process
- Shortcomings in the design of support – affects hope, motivation, initiative and willingness of the individual

### Opportunities

- Revise internal rules created by the organizations, which may impede the rehabilitation process for the individual
- All involved parties are participating and are engaged in the collaboration process
- Clarify who is responsible for what in the collaboration
- Common goals and a shared vision for collaboration
- Efforts offered from a holistic perspective
- Offer an intensive and flexible support over a long period of time (Hillborg 2010:94)

Annan forskning som har studerat olika sätt att nå framgångsrika resultat har bland annat kommit fram till att sociala företag har en signifikant potential att bistå IPS i att erbjuda rehabiliterande insatser för personer med olika typer av psykiska störningar (Gilbert et al 2013). Författarna



konstaterar också att sektorn är underutvecklad i Storbritannien där studien är genomförd. På individnivå innebär tidigare arbetslivserfarenheter, färre tillgodosedda sociala behov och goda relationer med arbetskamraterna högre sannolikhet att få en anställning samt att arbeta längre (Catty et al 2008). Programtroheten har också betydelse. Ju närmare man följer IPS-modellen, desto effektivare blir insaten (Ibid).

Sammanfattningsvis visar det sig alltså i denna genomgång av tidigare forskning att IPS är en väl beforskad modell med dokumenterat goda resultat i flera olika avseenden, åtminstone när det gäller personer med psykisk sjukdom. Det finns faktorer utanför själva arbetsmodellen som kan verka främjande eller hindrande för resultaten, men när det gäller själva programmet gäller att ju mer programnära genomförandet är, desto bättre blir också resultaten.

## Forskning om implementering

I den mån projektet kan betraktas som implementering kan en överblick av forskningen på det området bidra med en del insikter. Vid en första anblick framstår implementeringsforskningen som tämligen brokig och mångfasetterad. Dels omfattar den en mängd olika aspekter som kan implementeras, till exempel beteendebaserade säkerhetssystem (Vaughen et al 2010), budgetsystem (Swierczek et al 1982), drogpreventionsprogram för unga (Kaltreider et al 1995), resursplaneringssystem (Nah et al 2001) eller kvalitetssystem (Delgado et al 2010). Dels omfattar den en rad olika sammanhang där implementeringen äger rum. Det som ska implementeras kan implementeras i offentliga, privata eller andra typer av organisationer, olika branscher, olika organisatoriska och geografiska kontexter. Det kan handla om större eller mindre förändringar och de kan omfatta hela eller delar av organisationen. Forskningsfokus kan läggas på organisatoriska aspekter, ledarskap, medarbetarnas roll eller teamfunktioner. Det kan också vara avgränsat till vissa bestämda förändringsagenter roll i implementeringsprocessen.

Givet denna mångfald av aspekter och perspektiv kan det vara svårt att ur den befintliga forskningen dra slutsatser om ett hanterbart antal framgångsfaktorer som gäller för implementering överlag. Många studier presenterar väldigt avgränsade och specifika resultat.

I raden av olika perspektiv finns det ett som tar fasta på *ledningens* roll i förändringsprocesser. Enligt en undersökning som utgår från teorin om transformatoriskt ledarskap har beteendet hos chefer på lägre nivåer en viktig betydelse för framgångsrik implementering av förändring (Van der Voet et al 2016). Detta gäller enligt studien specifikt för offentliga organisationer.

En annan undersökning har analyserat viktiga determinanter för framgångsrik implementering av förändring i välfärdsorganisationer och kommit fram till tre kluster av organisatoriska variabler som har betydelse (Hasenfeld 1980). Den första handlar om relationerna mellan organisationen och omgivningen. Den andra berör teknologiska faktorer. Den tredje rör intern makt och incitamentstrukturer (Ibid).

En liknande studie har ställt ungefär samma fråga, men undersökt implementeringen av 'knowledge management' i företag i en globaliserad värld (Polprasert 2011). De möjliggörande faktorer som lyfts fram i den studien är en passande organisationsstruktur bestående av 'employee empowerment' och teamarbete och en affärsstrategisk vision bestående av infrastruktur för informationssystem och chefsstöd.

Detta var några exempel på studier som har kommit fram till olika resultat när det gäller framgångsfaktorer och hinder för implementeringsprocesser. Men det finns också metastudier som

har kommit fram till mer generella resultat. En sådan har gått igenom resultat från över 500 olika kvantitativa studier av implementering och ger starkt empiriskt stöd till slutsatsen att graden av implementering påverkar vilka resultat som uppnås i olika program (Durlak & DuPre 2008). Det finns enligt studien minst 23 kontextuella faktorer som påverkar implementeringen. Dessa relaterar till följande faktorer:

- Faktorer på samhällsnivå såsom preventionsteori och forskning, politik, finansiering och policy. Dessa aspekter kan främja eller motverka framgångsrik implementering.
- Karaktären hos enheten där implementeringen ska ske (Provider characteristics). De fyra mest vanligt förekommande karaktärsdragen handlar om uppfattningar relaterade till behovet av innovationen som ska implementeras, de potentiella fördelarna med den, tilltron till att kunna genomföra förändringen på ett framgångsrikt sätt samt kompetensen eller skickligheten i att göra detta.
- Karaktären hos innovationen (innovation characteristics). Här är det två karaktärsdrag som återkommer i forskningen: kompatibilitet (kontextuell överensstämmelse), alltså i vilken grad förändringen stämmer överens med en organisations mål, prioriteringar och värden, samt anpassningsbarhet (programmodifiering, revidering), alltså i vilken utsträckning innovationen kan modifieras för att passa organisationens preferenser, praktiker och omgivningens behov, värden och kulturella normer.
- Faktorer relevanta för innovationens införandesystem: organisatorisk kapacitet. Här ingår generella organisatoriska faktorer såsom arbetsklimat, organisationens normer i relation till förändring, förmågan att integrera en innovation samt gemensam eller delad vision, men också specifika faktorer som gemensamt beslutsfattande, koordinering med andra organisationer, kommunikation och formuleringen av uppgifter (strategisk planering).
- Personalfrågor. Här ingår ledarskap, tillsättandet av en programkoordinator, ledningens stöd som viktiga förutsättningar.
- Faktorer relaterade till förebyggande supportsystem såsom utbildning/träning (som ser till att de som genomför förändringen har den kompetens som krävs) och tekniskt stöd. (Ibid)

Hur kan implementering förstås? Dane & Schneider (1998) beskriver fem olika aspekter av implementering:

1. Trofasthet (fidelity), det vill säga i vilken grad genomförandet stämmer överens med ursprungstanken med förändringen (efterlevnad, överensstämmelse, integritet och trofast replikering).
2. Dos (dosage), det vill säga i vilken utsträckning programmet har genomförts (kvantitet, interventionsstyrka).
3. Kvalitet (quality), det vill säga hur väl olika programkomponenter har utförts.
4. Deltagarnas respons (participant responsiveness), det vill säga i vilken grad programmet får medarbetarnas respons och intresse.
5. Programdifferentiering (program differentiation), det vill säga i vilken utsträckning programmets teori och praktik kan särskiljas från andra program (hur unikt det är).

Till dessa fem aspekter lägger Durlak & DuPre (2008) till tre ytterligare punkter:

6. Övervakningen av kontroll/jämförelseförhållanden, vilket innefattar att beskriva karaktären hos och omfattningen av stöd målgrupperna får under genomförandet (behandlingspåverkan, vanlig behandling, alternativa tjänster).

7. Programmets räckvidd (program reach), till exempel deltagarnas erfarenheter och programmets omfattning. Detta handlar om i vilken grad programmets deltagare är involverade och representerade i genomförandet.
8. Anpassning (adaptation), det vill säga förändringar i det ursprungliga programmet under implementeringen (programmodifiering).

Durak & DuPre menar att det är orealistiskt att förvänta sig en fullständig och perfekt implementering. När resultaten är positiva uppskattas de i den tidigare forskningen till omkring 60%. Få studier kommer upp i nivåer över 80%. Ingen studie når 100%.

En annan mer utförlig genomgång av implementeringsforskning (Fixsen et al 2005) definierar implementering som "en specifierad uppsättning aktiviteter designade att sätta en aktivitet eller ett program med kända dimensioner i handling [författarens översättning]". I studien presenteras och nyanseras ytterligare aspekter av begreppet. En sådan aspekt är graden av implementering. Författarna beskriver tre nivåer: pappersimplementering, processimplementering och prestandaimplementering (a. a.).

Fixsen et al (2005) beskriver också olika steg i implementeringsprocessen (Stages of the Implementation Process). Utgångspunkten är att implementering är en process, inte en händelse. Följande steg identifieras:

- *Utforskande och anammande*. Att identifiera behovet av en intervention givet tillgänglig information, samla information via interaktion, utvärdera överensstämmelsen mellan interventionen och samhällets behov samt förbereda organisationen, personal och resurser genom att mobilisera information och stöd.
- *Programinstallation*. Resurser används i aktiva förberedelser för att faktiskt göra saker annorlunda, strukturellt stöd för att initiera programmet sätts på plats, tid avsätts för dialog med externa aktörer och träning/utbildning av personal.
- *Initial implementering*. Här möter implementeringsprocessen de "övertygande krafterna fruktan för förändring, tröghet och investeringar i status quo i kombination med det immanenta svåra och komplexa arbetet med att implementera någonting nytt [författarens översättning]" (Fixsen et al 2005:16).
- *Full drift*. Detta uppstår först när det nya lärandet integreras hos praktiker, organisation, policies och rutiner. I detta stadium utför praktiker programmet med skicklighet, chefer och administratörer stöttar och främjar de nya praktikerna och omgivningen har anpassat sig till innovationens närvaro. Innovationen har blivit en accepterad praktik.
- *Innovation*. Att lära mer om innovationen i sig och om de villkor under vilka det kan användas med hög programtrohet och ge god effekt. Även programmet och implementeringen av det förfinas och utvecklas. Brister identifieras och åtgärdas.
- *Hållbarhet*. Att implementera ett evidensbaserat program fullt ut tar ofta mellan 2-4 år. När det är gjort behöver implementeringen hålla också för kommande år. Skickliga praktiker och annan välutbildad personal byter jobb och behöver ersättas med nya skickliga praktiker och välutbildad personal. Chefer, finansiering och krav förändras. Nya sociala problem uppstår och omvärlden förändras. Målet i detta steg är implementeringens långsiktiga överlevnad och fortsatta effektivitet i en föränderlig värld. (Fixsen et al 2005)

Som en avslutning på sin forskningsgenomgång lägger Fixsen et al (2005) fram rekommendationer som kan användas av olika typer av intressenter när det gäller implementering.

Rekommendationerna är utformade på olika sätt och riktade till olika målgrupper. Ingen av dessa motsvarar kommuner på regional nivå, men en del av råden är ändå överförbara till den

intervention som utvärderas i den här rapporten. Här följer ett urval av rekommendationerna, i författarens översättning.

Rekommendationer för stater och nationella beslutsfattare:

1. Sprid kunskap om implementering i statligt och federalt beslutsfattande.
2. Investera i utveckling och användande av implementeringsteknologier.
3. Utveckla finansieringsstrategier för att stödja genomförandet av evidensbaserade program.
  - Startkostnader
  - Support för användare
  - Adekvat finansiering för tjänster
  - Kontinuerligt stöd av infrastruktur för hållbarhet

Rekommendationer för användare

1. Utveckla partnerskap med kvalificerade forskare.
2. Upprätta en gemenskap av praxis (community of practice) i implementeringssammanhang.
3. Dela lärdomar i funktionella användarteam från olika program.

Utöver dessa målgrupper riktar Fixsen et al (2005) även rekommendationer till forskare och utvärderare av implementeringsprogram. Värt att notera i rekommendationerna ovan är att implementeringskompetens- och erfarenheter lyfts fram som viktiga aspekter vid genomförandet av en implementeringsprocess samt att gränsöverskridande partnerskap och erfarenhetsutbyte uppmuntras och lyfts fram som en egen framgångsfaktor.

De olika aspekter som har presenterats här visar att implementering är en komplex process som kräver en egen kompetens, men också att det finns en hel del forskning och kompetens om implementering, som om den används kan göra implementeringsprocessen överblickbar och ändamålsenlig. Många av aspekterna som har tagits upp har hög igenkänningsfaktor i det som nu följer.

# Flödet genom Vägledningscenter

Ett sätt att få en bild av individflöden är att registrera och dokumentera personer som passerar genom en viss verksamhet. Då det är Vägledningscenter (Vlc) som utgör det huvudsakliga föremålet för den här utvärderingen gjordes därför en sådan dokumentation på den verksamheten. I samarbete med personalen konstruerades en matris som innefattade följande variabler:

- **Ålder.** Bortfall: felinslag, skyddat ID eller sent inmatad.
- **Kön.** Bortfall: uppgift saknas eller fel bokstav inslagen.
- **Huvudsaklig ersättningsform vid första besöket** (FS, Aers, a-kassa, Astöd, Sjukers, Sjukp, rehabers, aktstöd mm). Bortfall: okänt eller ej ifyllt. Kan bero på att personen bor hos sina föräldrar och får sin försörjning där, att personen har ansökt men inte börjat få ersättning eller att personen har egna tillgångar.
- **Status vid inskrivning:** 1. Arbetslös 2. Insatser AF 3. Arbete 4. Sjukskriven 5. Daglig verksamhet/dagverksamhet 6. Studerande 7. Övrigt. Bortfall: ej ifyllt.
- **Bekräftad diagnos** (huvudsaklig) 1. Fysisk funktionsnedsättning 2. NPF 3. Autismspektrumtillstånd 4. Utvecklingsstörning 5. Psykiatrisk diagnos 6. Kombination av olika diagnoser. Bortfall: ej ifyllt eller personen saknar diagnos.
- **Självuppskattad diagnos** (huvudsaklig) 1. Fysisk funktionsnedsättning 2. NPF 3. Autismspektrumtillstånd 4. Utvecklingsstörning 5. Psykiatrisk diagnos 6. Kombination av olika diagnoser. Den diagnos som personen själv upplever sig ha. Bortfall: ej ifyllt eller personen upplever sig inte ha någon diagnos.
- **Självuppskattat hälsotillstånd.** Hur mår personen? (Aktivt missbruk (alkohol eller droger), Psykisk ohälsa (mindre diagnoser, flera psykiska diagnoser), Fysisk ohälsa (olika fysiska diagnoser), Flera olika (psykiska och fysiska diagnoser). Bortfall: ej ifyllt eller personen har ingen åsikt.
- **Remissdatum.** Det datum då remissen inkommer till Vägledningscenter. Bortfall: fel datum eller ej ifyllt.
- **Datum när första kallelsen skickas.** Bortfall: fel datum, ej ifyllt, ej kallad, eller avbrutet av olika skäl.
- **Datum för första besök.** Bortfall: "Avbokades", "Ej aktuell", "Ej kallad", "Kom ej", "Sjukskriven".
- **Avslutningsdatum innan uppföljning.** Efter detta datum kan det ske en fortsatt uppföljning av personen.
- **Avslutningsdatum.** Bortfall: Pågår, ej ifyllt, ofullständigt datum.
- **Hänvisande enhet** 1. Utredningsenheten (LSS, biståndshandläggare mm) 2. Försörjningsstöd 3. Daglig verksamhet/dagverksamhet 4. Annan verksamhet där målgruppen finns 5. Ingen hänvisande myndighet. Bortfall: ej ifyllt.
- **Vägleds till.** 1. Miljövårdscentrum 2. AME 3. Activa/Kultivera 4. Fff 5. Försäkringskassan 6. Arbetsförmedlingen 7. Utbildning 8. Annat. Bortfall: "pågår", "samverkansteamet", "arbete", "sjukskrivning", ej ifyllt.
- **Föreslagen insats från Vlc - första** 1. Arbetsträning under en begränsad period 2. Arbetsförmågebedömning (Fördjupad) 3. Praktik, IPS (Arbetsredo) 4. Daglig verksamhet/sysselsättningsverksamhet 5. Övrigt. Bortfall: Ärendet pågår, börjat komvux, börjat sfi, börjat på universitetet, hänvisad till AF, ej ifyllt.
- **Föreslagen insats från Vlc - andra.** 1. Arbetsträning under en begränsad period 2. Arbetsförmågebedömning (Fördjupad) 3. Praktik, IPS (Arbetsredo) 4. Daglig verksamhet/sysselsättningsverksamhet 5. Övrigt. Bortfall: ej ifyllt.

- **Föreslagen insats från Vlc - tredje.** 1. Arbetsträning under en begränsad period 2. Arbetsförmågebedömning (Fördjupad) 3. Praktik, IPS (Arbetsredo) 4. Daglig verksamhet/sysselsättningsverksamhet 5. Övrigt. Bortfall: ej svar.
- **Uppföljningsansvar** 1. Vlc 2. FS 3. Både Vlc och Fff. 4. Övrigt. Bortfall: ej svar.

Dessa olika kvantitativa mått fångar en del av flödet. De ger en bild av bland annat vilken typ av personer som passerar genom Vägledningscenter, var de kommer ifrån, vilken typ av insats de blir rekommenderade och vilken enhet de blir hänvisade till. Men de ger inte någon information om den fortsatta processen och de visar inte om personerna på sikt kommer in i anställningar.

Vad som är viktigt att komma ihåg i detta är att Vägledningscenter inte själva står för några insatser. De gör kartläggningar av personens behov och hänvisar till insatser som andra enheter utför. Vad Vägledningscenter gör är att fånga upp och vägleda personer i behov av vägledning.

## **Materialet**

Det totala insamlade materialet består av 1156 registrerade individer. En del av dessa faller inte inom avgränsningen, det vill säga att man ska ha besökt Vlc och blivit vägledt vidare under 2015. Vissa har sitt första besök inregistrerat före 2015-01-01 eller efter 2015-12-31. De flesta som faller utanför avgränsningen har inte besökt Vlc alls eller har inget besöksdatum inskrivet. När dessa tas bort är det sammantaget 853 individer som har besökt Vägledningscenter och blivit vägleda vidare under 2015. Det är dessa som den följande analysen baserar sig på.

Då intresset för studien är särskilt riktat mot personer med funktionsnedsättning ges också särskilda redovisningar av den gruppen i materialet. Här har det visat sig att det finns en del validitetsproblem, det vill säga att det inte är helt säkert att det är den målgrupp som avses som fångas upp i diagrammen. Alla personer med funktionsnedsättningar är nämligen inte registrerade på det sättet i statistiken. För enkelhetens skull sker kategoriseringen här inte utifrån faktisk funktionsnedsättning, utan utifrån "hänvisande enhet". De individer som hänvisas från försörjningsstöd betraktas som personer utan funktionsnedsättningar och alla övriga betraktas som personer med funktionsnedsättningar. Att detta inte stämmer helt och fullt ska visa sig tydligt lite längre fram i analysen, men det är en indelning som har efterfrågats av uppdragsgivaren för att få en tydligare bild av de personer som kommer in andra vägar än via försörjningsstöd. Därför ges också en sådan redovisning i det resultatavsnitt som nu följer.

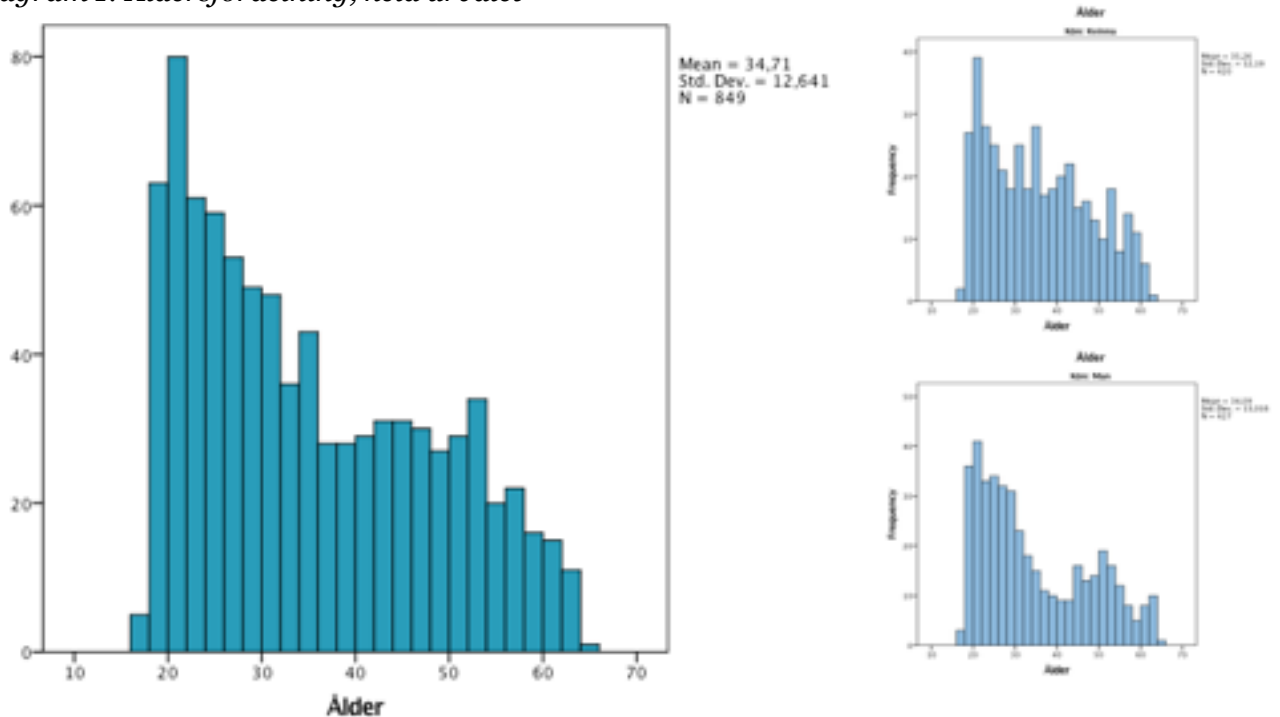
Statistiken redovisas också uppdelat på kön. För respektive kön anges fördelningarna i procent, inte i antal. Detta för att underlätta jämförelser mellan könen. Här ombeds läsaren vara uppmärksam på antalet individer som ingår i respektive kategori (Frekvens). Ibland återspeglar procentandelarna enstaka eller ett fåtal individer, varför eventuella skillnader bör tolkas med viss försiktighet.

## **Univariat analys**

Här redovisas det statistiska resultatet av underlaget från Vägledningscenter i olika former. Inledningsvis presenteras fördelningarna på de i materialet ingående variablerna var och en för sig. Kvotskalevariabler redovisas med histogram och nominal/ordinalskalevariabler med stapeldiagram. Efter denna univariata redovisning (en variabel i taget) presenteras en del bivariata jämförelser där två variabler ställs mot varandra. Avslutningsvis redovisas en del statistik från AME.

Några av de mindre intressanta variablerna i matrisen har valts bort i den följande redovisningen (remissdatum, datum när första kallelsen skickades, avslutningsdatum innan uppföljning, avslutningsdatum, andra och tredje föreslagna insatsen från Vlc samt uppföljningsansvar). Allt annat finns med i sammanställningen. Den första variabeln som redovisas är ålder.

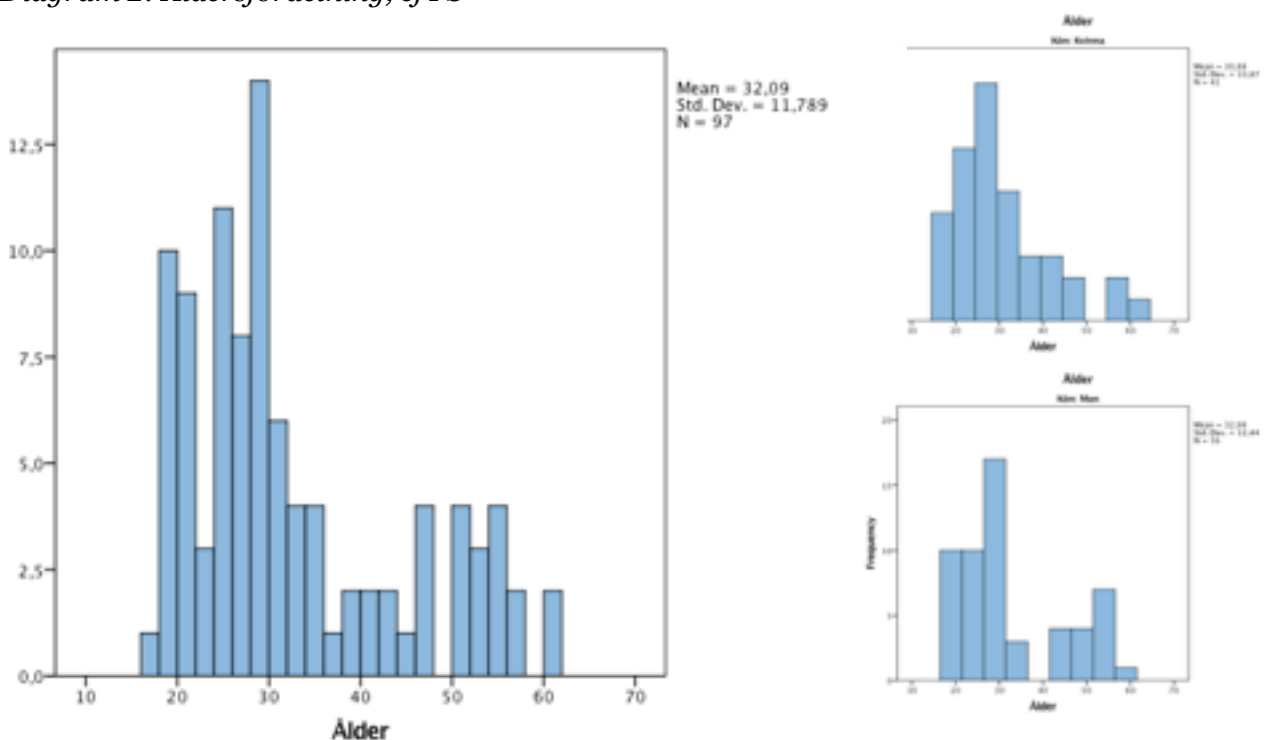
Diagram 1: Åldersfördelning, hela urvalet



Som framgår av diagrammet är det inte någon jämn åldersfördelning i urvalet utan åldersspannet mellan 20-30 år är överrepresenterat, med en klar övervikt av 20-21-åringar. Dock finns det en representation från hela åldersspannet ända upp till 64 år. I materialet saknas åldersuppgifter på fyra personer. Dessa finns inte med i fördelningen.

För den del av urvalet som inte hänvisas från försörjningsstöd ser fördelningen ut på följande sätt:

Diagram 2: Åldersfördelning, ej FS



I den här gruppen ser fördelningen ungefär likadan ut som i stora gruppen, med skillnaden att tyngdpunkten i spannet mellan 20-30 år ligger mer mot 30-årsstreck. Det är också en något större skillnad mellan antalet personer över 30 respektive under 30, vilket också märks i att medelåldern är något lägre än i stora gruppen.

”Puckeln” strax innan 30 kan förklaras med att många kommer till Vägledningscenter innan aktivitetsersättningen går ut i samband med att de fyller 30. Vissa kommer upp till två år innan. När individen har fyllt 30 har den inte längre rätt till aktivitetsersättning, utan då är det ofta sjukersättning som ligger närmast tillhands som ny ersättningsform. Då kraven för sjukersättning är betydligt hårdare än för aktivitetsersättning kan det bli en stor omställning för individen. Ansökan är omfattande och man måste ha uttömt alla andra alternativ för att kunna få sjukersättning.

Ålderskategorin som ligger runt eller strax innan 20 är de som kommer direkt från gymnasiet och som inte har någon sysselsättning.

Nästa variabel är kön. I hela populationen kan man säga att könsfördelningen är jämn.

*Tabell 1: Könsfördelning, hela urvalet*

	Frekvens	Procent
<b>Kvinna</b>	423	49,6
<b>Man</b>	428	50,2
<b>Ej svar</b>	2	0,2
<b>Totalt</b>	853	100,0

I gruppen som inte hänvisas från försörjningsstöd är det däremot en viss överrepresentation av män.

*Tabell 2: Könsfördelning, ej FS*

	Frekvens	Procent
<b>Kvinna</b>	41	42,3
<b>Man</b>	56	57,7
<b>Totalt</b>	97	100,0

Tendensen till att det är något fler män i den här gruppen är känd hos personalen och har konstaterats i andra sammanhang där målgruppen hanteras. Orsaken är dock inte känd.

Nästa variabel är individens huvudsakliga ersättningsform vid första besöket. Den fördelar sig på följande sätt:



Tabell 3: Huvudsaklig ersättningsform vid första besöket, hela urvalet

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
<b>FS</b>	763	89,4	89,8	89,0
<b>Aers</b>	27	3,2	1,9	4,4
<b>Astöd</b>	16	1,9	2,8	0,9
<b>Bortfall</b>	16	1,9	1,9	1,9
<b>Sjukers</b>	12	1,4	1,2	1,6
<b>Sjukp</b>	11	1,3	1,9	0,7
<b>a-kassa</b>	2	0,2		0,5
<b>Egen inkomst</b>	2	0,2	0,2	0,2
<b>CSN</b>	1	0,1	0,2	
<b>Föräldrapenning</b>	1	0,1		0,2
<b>Lön med lönebidr</b>	1	0,1		0,2
<b>Ungdomsgarantin</b>	1	0,1		0,2
<b>Totalt</b>	853	100,0	100,0	100,0

Av den här tabellen framgår det att den absoluta merparten av individerna som besöker Vägledningscenter, nästan nio av tio, har försörjningsstöd som huvudsaklig ersättningsform. Det är den stora gruppen. Därefter följer aktivitetsersättning, aktivitetsstöd och sjukersättning. En kommentar till tabellen från personal på Vlc är att ungdomsgarantin egentligen kan klassificeras under aktivitetsstöd. Det är samma sak, men för ungdomar.

Bland dem som inte hänvisas från försörjningsstöd ser fördelningen av naturliga skäl annorlunda ut.

Tabell 4: Huvudsaklig ersättningsform vid första besöket, ej FS

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
<b>FS</b>	40	41,2	36,6	44,6
<b>Aers</b>	27	27,8	19,5	33,9
<b>Sjukers</b>	12	12,4	12,2	12,5
<b>Sjukp</b>	11	11,3	19,5	5,4
<b>Astöd</b>	4	4,1	7,3	1,8
<b>a-kassa</b>	1	1,0		1,8
<b>Egen inkomst</b>	1	1,0	2,4	
<b>Bortfall</b>	1	1,0	2,4	
<b>Total</b>	97	100,0	100,0	100,0

Även i den här gruppen har en stor andel ersättning i form av försörjningsstöd, fyra av tio. Dock är andelen betydligt lägre än vad som är fallet i hela urvalet. Den näst vanligaste ersättningsformen är aktivitetsersättning. Därefter följer sjukersättning och sjukpenning.

Med tanke på att den här gruppen har en hög andel personer med funktionsnedsättning kan det tyckas märkligt att det trots allt är så många som har försörjningsstöd som ersättningsform. En högre andel borde ha aktivitetsersättning i den gruppen. En förklaring kan vara att en del av personerna har en lägre andel av sjukersättning och att de får utfyllnad genom försörjningsstöd.

När det gäller status vid inskrivning ser fördelningen ut på följande sätt i hela urvalet:

Tabell 5: Status vid inskrivning, hela urvalet

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
<b>Arbetslös</b>	675	79,1	76,6	81,5
<b>Sjukskriven</b>	54	6,3	7,6	5,4
<b>Övrigt</b>	32	3,8	4,0	3,5
<b>Insatser AF</b>	30	3,5	4,7	2,3
<b>Arbete</b>	13	1,5	1,4	1,6
<b>Studerande</b>	11	1,3	2,1	0,5
<b>Daglig verksamhet/ dagverksamhet</b>	7	0,8	0,5	1,2
<b>Totalt</b>	822	96,4	96,9	95,8
<b>Bortfall</b>	31	3,6	3,1	4,2
<b>Totalt inkl bortfall</b>	853	100,0	100,0	100,0

Den stora majoriteten är arbetslösa, nästan 8 av 10. Den näst största kategorin är betydligt mindre, ca 6 av 100, och består av sjukskrivna. Därpå följer en ungefär hälften så stor kategori som får insatser av Arbetsförmedlingen.

Gruppen "övrigt" skulle kunna vara intressant att titta lite närmare på. Den består av fler personer än gruppen som får insatser från Arbetsförmedlingen.

För kategorin som inte hänvisas från försörjningsstöd är andelen arbetslösa lägre, även om de även här utgör den största kategorin. Näst största kategorin är sjukskrivna och det är för den här gruppen en betydligt större kategori än vad som är fallet för hela urvalet. Den tredje största kategorin är personer med insatser från Arbetsförmedlingen.

Tabell 6: Status vid inskrivning, ej FS

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
<b>Arbetslös</b>	53	54,6	41,5	64,3
<b>Sjukskriven</b>	22	22,7	34,1	14,3
<b>Insatser AF</b>	11	11,3	17,1	7,1
<b>Daglig verksamhet/ dagverksamhet</b>	5	5,2		8,9
<b>Övrigt</b>	3	3,1	2,4	3,6
<b>Arbete</b>	2	2,1	2,4	1,8
<b>Totalt</b>	96	99,0	97,6	100,0
<b>Bortfall</b>	1	1,0	2,4	
<b>Totalt inkl bortfall</b>	97	100,0	100,0	100,0

Kategorin "Övrigt" har ingen insats alls enligt personal på Vlc. De söker inte heller arbete. Många i den kategorin bor hemma hos föräldrarna. Det kan handla om 20-åringar som inte gått ut gymnasiet.

Nästa variabel är bekräftad huvudsaklig diagnos. Här är det kända och bekräftade diagnoser som har grupperats i någon av följande kategorier:

1. Fysisk funktionsnedsättning
2. Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
3. Autismspektrumtillstånd
4. Utvecklingsstörning
5. Psykiatrisk diagnos
6. Kombination av olika diagnoser

Många av individerna har flera olika diagnoser och inte sällan både fysiska och psykiska. Kategoritilldelningen är inte alltid helt självklar. Därför bör kategoriseringarna tolkas med viss försiktighet.

Tabell 7: Bekräftad huvudsaklig diagnos, hela urvalet

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
<b>Ej angivet</b>	620	72,7	73,3	72,2
<b>Psykiatrisk diagnos</b>	65	7,6	9,5	5,8
<b>Kombination av olika diagnoser</b>	57	6,7	5,2	8,3
<b>Fysisk funktionsnedsättning</b>	56	6,6	7,1	5,8
<b>Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning</b>	27	3,2	2,1	4,2
<b>Autismspektrumtillstånd</b>	18	2,1	1,9	2,3
<b>Utvecklingsstörning</b>	10	1,2	0,9	1,4
<b>Totalt</b>	853	100,0	100,0	100,0

Den absoluta majoriteten har ingen bekräftad diagnos eller har inte angett någon, men av de som kan klassificeras med en sådan har majoriteten psykiatrisk diagnos. Därefter kommer kategorin ”kombination av olika diagnoser” och kort därefter ”fysisk funktionsnedsättning”.

Bland personer som inte hänvisas från försörjningsstöd ser fördelningen annorlunda ut:

Tabell 8: Bekräftad huvudsaklig diagnos, ej FS

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
<b>Ej angivet</b>	28	28,9	29,3	28,6
<b>Psykiatrisk diagnos</b>	25	25,8	29,3	23,2
<b>Autismspektrumtillstånd</b>	15	15,5	19,5	12,5
<b>Kombination av olika diagnoser</b>	15	15,5	14,6	16,1
<b>Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning</b>	7	7,2	4,9	8,9
<b>Utvecklingsstörning</b>	5	5,2	2,4	7,1
<b>Fysisk funktionsnedsättning</b>	2	2,1		3,6
<b>Totalt</b>	97	100,0	100,0	100,0

I den här kategorin är det alltså betydligt fler som har angett diagnos, även om kategorin utan angiven diagnos fortfarande är den största enskilda kategorin med nästan tre av tio individer. Största diagnoskategorin är även här psykiatrisk diagnos. På delad andraplats kommer autismspektrumtillstånd och kombination av olika diagnoser. På tredje plats kommer neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

En kommentar från personal på V1c är att det kan vara fler som har diagnos, men ej bekräftad. En del vill inte heller bli utredda. I gruppen ”ej angivet” finns sannolikt personer som skulle kunna bli aktuella för diagnos.

Då en av tankarna med V1c är att kunna erbjuda sysselsättning eller annan insats utan att först fastställa diagnos behöver inte frånvaron av fastställd diagnos vara en brist eller ett hinder för det praktiska arbetet. Diagnosen ska alltså inte vara ett villkor för att få insatser.

Den bekräftade diagnosen behöver inte vara detsamma som självupplevd diagnos. Det senare fördelar sig på följande sätt i hela urvalet:

Tabell 9: Självuppskattad diagnos, hela populationen

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %	Bekr procent
<b>Ej angivet</b>	746	87,5	87,3	87,7	72,7
<b>Psykiatrisk diagnos</b>	45	5,3	6,4	4,2	7,6
<b>Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning</b>	24	2,8	1,4	4,2	3,2
<b>Fysisk funktionsnedsättning</b>	15	1,8	2,6	0,9	6,6
<b>Kombination av olika diagnoser</b>	12	1,4	0,9	1,9	6,7
<b>Autismspektrumtillstånd</b>	10	1,2	1,4	0,9	2,1
<b>Utvecklingsstörning</b>	1	0,1		0,2	1,2
<b>Totalt</b>	853	100,0	100,0	100,0	100,0

Jämfört med faktiska diagnoser är det färre som har angett upplevd diagnos. Om det beror på att färre faktiskt upplever diagnoser eller på att färre har valt att svara på frågan är svårt att säga. I tabellen (tabell 9) finns en kopia av fördelningen när det gäller bekräftad diagnos i kolumnen längst till höger, för att underlätta jämförelse.

När det gäller fördelningen bland olika diagnoser är psykiatrisk diagnos även här den största kategorin, men därefter faller rangordningen ut annorlunda jämfört med bekräftade diagnoser. Färre anger fysisk funktionsnedsättning eller kombination av olika diagnoser som än vad som är fallet när det gäller bekräftade diagnoser.

För personer som inte hänvisats från försörjningsstöd ser fördelningen ut på följande sätt:

Tabell 10: Självuppskattad diagnos, ej FS

	Frekvens	Procent	Bekr procent	Kvinnor %	Män %
<b>Ej angivet</b>	65	67,0	28,9	58,5	73,2
<b>Psykiatrisk diagnos</b>	15	15,5	25,8	22,0	10,7
<b>Autismspektrumtillstånd</b>	8	8,2	15,5	14,6	3,6
<b>Kombination av olika diagnoser</b>	4	4,1	15,5	2,4	5,4
<b>Fysisk funktionsnedsättning</b>	2	2,1	2,1	2,4	1,8
<b>Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning</b>	2	2,1	7,2		3,6
<b>Utvecklingsstörning</b>	1	1,0	5,2		1,8
<b>Totalt</b>	97	100,0	100,0	100,0	100,0

För den här gruppen är skillnaden större mellan självuppskattad diagnos och bekräftad diagnos när det gäller hur många som inte har angett diagnos. Fördelningen bland angivna diagnoser skiljer sig också åt. Kategorin psykiatrisk diagnos är störst även i den här gruppen och diagnosen autismspektrumtillstånd är även här den näst största kategorin. Men därefter är det bland de

självskattade diagnoserna mindre vanligt med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och kombination av olika diagnoser än vad som är fallet bland bekräftade diagnoser.

Utöver fastställd diagnos och självskattad diagnos är det även relevant att få en bild av det självuppskattade hälsotillståndet. Hur man mår är ju inte samma sak som vilken diagnos man har. I följande tabell redovisas den självupplevda hälsan för hela populationen:

Tabell 11: Självuppskattat hälsotillstånd, hela populationen

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
<b>Ej angivet</b>	721	84,5	82,7	86,5
<b>Flera olika</b>	28	3,3	3,5	2,8
<b>Psykisk ohälsa</b>	26	3,0	2,8	3,3
<b>Aktivt missbruk</b>	20	2,3	1,4	3,3
<b>Fysisk ohälsa</b>	17	2,0	3,1	0,9
<b>Depression</b>	16	1,9	2,5	1,4
<b>Ångest</b>	14	1,6	2,5	0,9
<b>Nedstämd</b>	5	0,6	0,9	0,2
<b>Sömnstörningar</b>	2	0,2	0,2	0,2
<b>Tidigare missbruk</b>	2	0,2		0,5
<b>Asperger</b>	1	0,1	0,2	
<b>Social situation</b>	1	0,1	0,2	
<b>Totalt</b>	853	100,0	100,0	100,0

Att nästan 85 procent har valt att inte ange hälsotillstånd gör det svårt att dra slutsatser om hela populationen. Men bland de ca 15 procent som svarat på frågan är det tydligt att psykisk ohälsa och missbruk är vanligt förekommande.

När det gäller gruppen som inte hänvisas från försörjningsstöd ser det lite annorlunda ut.

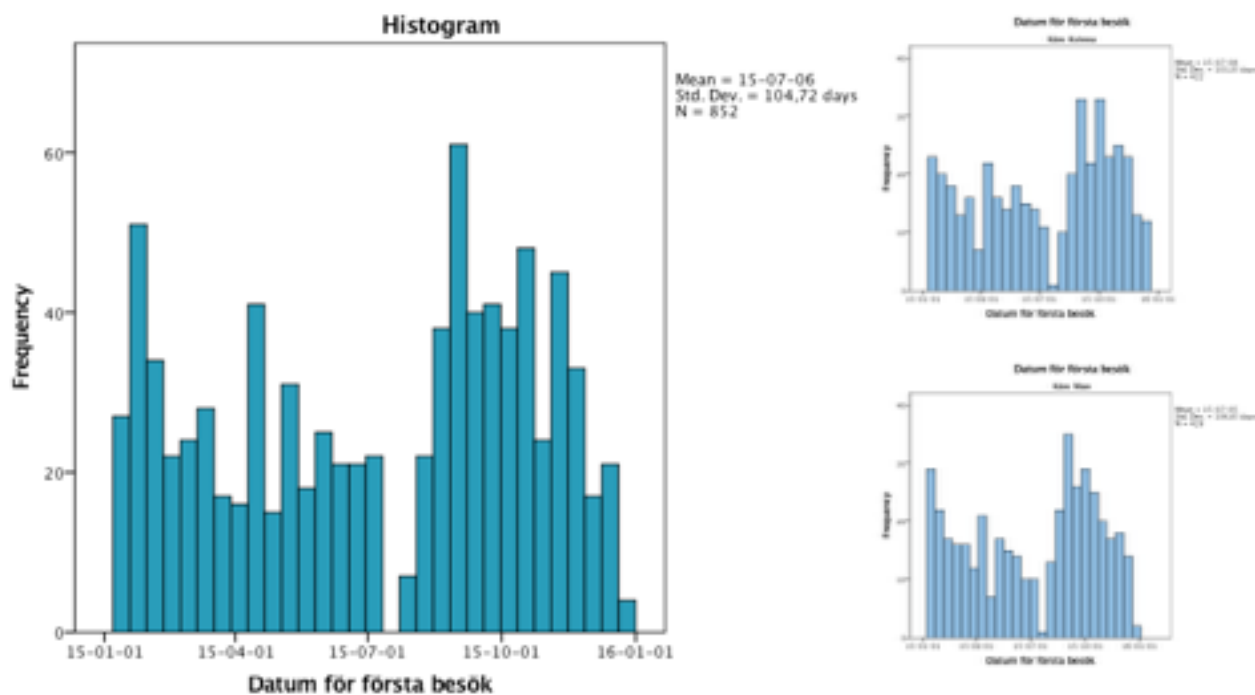
Tabell 12: Självuppskattat hälsotillstånd, ej FS

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
<b>Ej angivet</b>	79	81,4	78,0	83,9
<b>Ångest</b>	6	6,2	7,3	5,4
<b>Depression</b>	4	4,1	7,3	1,8
<b>Flera olika</b>	4	4,1	2,4	5,4
<b>Aktivt missbruk</b>	2	2,1		3,6
<b>Asperger</b>	1	1,0	2,4	
<b>Fysisk ohälsa</b>	1	1,0	2,4	
<b>Totalt</b>	97	100,0	100,0	100,0

I den här gruppen är det något fler som har angett vilket hälsotillstånd de har. En betydligt högre andel bland dem har angett någon form av psykisk ohälsa.

I matrisen finns förutom hälsotillstånd och diagnoser även uppgift om datum för första besök. Det måttet visar hur inflödet på Vlc har sett ut under året.

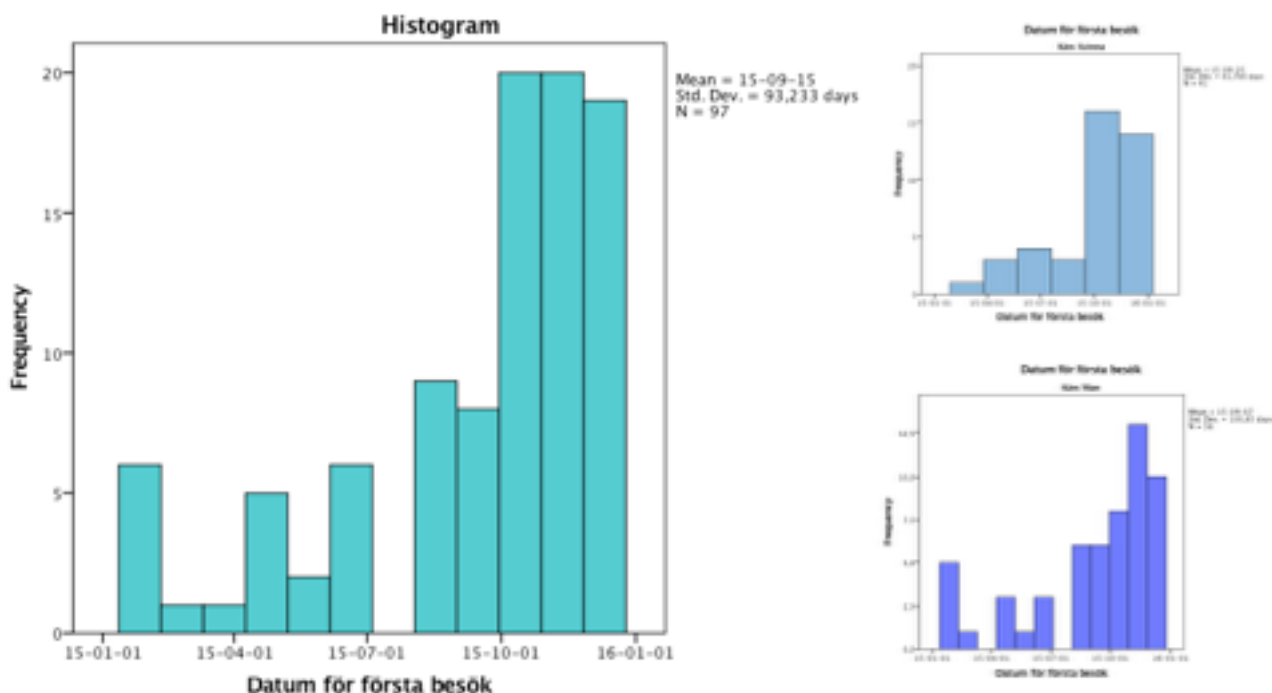
Diagram 3: Datum för första besök, hela populationen



Av histogrammet framgår att våren hade en del svackor i inflödet. Detta kan förklaras med att det då var en ”inkörningsperiod” med bitvis oklara personalförutsättningar och en del sjukskrivningar i kombination med ett förhållandevis stort inflöde. Glappet under sommaren beror på semester och puckeln i augusti beror på att man skickar ut kallelser till personer direkt efter semestern.

För gruppen som inte hänvisas från försörjningsstöd var inkörningsperioden längre. Inflödet under våren var mycket lågt med enstaka personer, men efter semestern hade man riggat upp för ett mer omfattande mottagande. I mitten av september la Vlc ut ”ansökan på nätet” vilket ledde till en snabb och stor ökning av inkommande webbansökningar. Därefter låg inflödet på årets högsta nivåer ända fram till årsskiftet.

Diagram 4: Datum för första besök, ej FS



Merparten av inflödet till Vägledningscenter kommer med hänvisning från försörjningsstöd. Nästan nio av tio kommer därifrån. På andra plats med 4,5% anges ”annan verksamhet” som hänvisande enhet. Det kan enligt personalen på Vlc vara Vuxenhabiliteringen, psykiatri, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller övriga verksamheter i kommunen (till exempel NP resurs, samverkansteamet, CM-teamet, boendestöd inom socialpsykiatri och LSS eller dagverksamhet inom socialpsykiatri). En stor andel är sannolikt personer utan hänvisande enhet, utan som söker på egen hand.

Tabell 13: Hänvisande enhet, hela populationen

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
<b>Försörjningsstöd</b>	756	88,6	90,3	86,9
<b>Annan verksamhet</b>	38	4,5	4,5	4,4
<b>Ingen hänvisande myndighet</b>	10	1,2	0,9	1,4
<b>Utredningsenheten</b>	8	0,9	0,7	1,2
<b>Daglig verksamhet</b>	6	0,7	0,2	1,2
<b>Totalt utom ej svar</b>	818	95,9	96,7	95,1
<b>Ej svar</b>	35	4,1	3,3	4,9
<b>Totalt</b>	853	100,0	100,0	100,0



Tabell 14: Hänvisande enhet, ej FS

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
<b>Annan verksamhet</b>	38	39,2	46,3	54,3
<b>Ingen hänvisande myndighet</b>	10	10,3	9,8	17,1
<b>Utredningsenheten</b>	8	8,2	7,3	14,3
<b>Daglig verksamhet</b>	6	6,2	3,7	14,3
<b>Totalt utom ej svar</b>	62	63,9	65,9	100,0
<b>Ej svar</b>	35	36,1	34,1	
<b>Totalt</b>	97	100,0	100,0	100,0

Tabellen över hänvisande myndighet, ej försörjningsstöd, är egentligen en förstoring av den tidigare tabellen, över personer som inte hänvisas från försörjningsstöd. Här blir det än tydligare att den stora gruppen hamnar i kategorin ”annan verksamhet”. Samtidigt syns det att så mycket som 36,1 procent inte har angett varifrån de har blivit hänvisade.

När vi nu vet varifrån personerna hänvisas uppstår snabbt frågan vart de blir vägleda. Svaret presenteras i följande tabell:

Tabell 15: Vägleds till, hela populationen

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
<b>AME</b>	264	30,9	29,8	32,0
<b>Annat</b>	245	28,7	27,7	29,9
<b>Arbetsförmedlingen</b>	114	13,4	13,9	12,9
<b>Utbildning</b>	59	6,9	9,7	4,2
<b>Försäkringskassan</b>	33	3,9	4,5	3,0
<b>Miljövårdscentrum</b>	30	3,5	3,8	3,3
<b>Fff</b>	12	1,4	0,7	2,1
<b>Activa/Kultivera</b>	7	0,8	0,7	0,9
<b>Totalt utom ej svar</b>	764	89,6	90,8	88,3
<b>Ej svar</b>	89	10,4	9,2	11,7
<b>Totalt</b>	853	100,0	100,0	100,0

Nästan en tredjedel vägleds alltså till arbetsmarknadsenheten. Nästan lika många hamnar i kategorin ”annat”. På frågan vad ”annat” kan handla om svarar personal på AME att det kan vara att man får jobb, att man hänvisas tillbaka till försörjningsstöd, vidare till Fontänhuset eller Vuxenhabiliteringen eller att personen behöver andra insatser från vården eller psykiatrin. Det kan också handla om avslut på egen begäran, om det inte är personer som hänvisas från försörjningsstöd. Blir man hänvisad från försörjningsstöd kan man inte avsluta på egen begäran eftersom försörjningen då äventyras.

Att bli hänvisad till Arbetsförmedlingen betraktas som ett framsteg eftersom det innebär ett steg närmare arbetsmarknaden. Miljövårdscentrum beskriver sig själva som ett ”arbetsintegrerat socialt företag” ([miljovardscentrum.se](http://miljovardscentrum.se)) och kan klassificeras som en form av arbetsträning. Fff är förkortning för Förvaltningen För Funktionshinder. De som hänvisas dit erbjuds daglig verksamhet, LSS eller dagverksamhet inom socialpsykiatri, alltså olika former av sysselsättningsverksamhet. Detta eftersom steget till ett ordinarie arbete bedöms vara stort för dessa individer.

De som inte hänvisas från försörjningsstöd vägleds i något lägre utsträckning till AME och i högre utsträckning till Fff. Den skillnaden är naturlig med tanke på gruppernas sammansättning, men frågan är hur stor skillnaden bör vara. Om de som hänvisas från försörjningsstöd inte har funktionsnedsättningar och om de som inte hänvisas från försörjningsstöd har funktionsnedsättningar borde skillnaden i vart man hänvisas vara större.

Tabell 16: Vägleds till, ej FS

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
<b>AME</b>	20	20,6	19,5	21,4
<b>Annat</b>	10	10,3	7,3	12,5
<b>Arbetsförmedlingen</b>	9	9,3	14,6	5,4
<b>Fff</b>	8	8,2	4,9	10,7
<b>Utbildning</b>	5	5,2	9,8	1,8
<b>Miljövårdscentrum</b>	1	1,0		3,2
<b>Activa/Kultivera</b>	1	1,0		1,8
<b>Totalt utom ej svar</b>	54	55,7	56,1	55,4
<b>Ej svar</b>	43	44,3	43,9	44,6
<b>Totalt</b>	97	100,0	100,0	100,0

Den stora andelen ”ej svar” finns det inte någon klar bild av hos personalen på Vlc. Det kan vara så att de ”bara försvinner”, som någon uttryckte det. Med tanke på att det i denna grupp är vanligare med olika former av psykiska och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, till exempel panikångest eller social fobi, kan man förmoda att det däri kan ligga en förklaring till det större bortfallet. Detta i kombination med att individerna i den här kategorin inte har tryck på sig från försörjningsstöd att visa aktivitet och närvaro ger en plausibel förklaring till skillnaden, även om den bör undersökas närmare för att kunna tas som en sanning.

När det gäller kategorin ”annat” kan den enligt personal på Vlc antas innefatta insatser från det nyinrättade samverkansteamet eller att man blir vägleds tillbaks till vården eller psykiatri. Det händer faktiskt också att personer kommer ut i arbete och lämnar Vlc av den anledningen.

Praktik och arbetsträning är de vanligaste insatserna som angivits. Men det finns en stor andel ”övrigt” och för mer än hälften av individerna finns det ingen uppgift om insatser.

Tabell 17: Föreslagen insats från Vlc, hela populationen

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
Övrigt	150	17,6	19,1	16,1
Praktik	148	17,4	16,5	18,2
Arbetsträning under begränsad period	51	6,0	5,2	6,5
Arbetsförmågebedömning	48	5,6	5,9	5,4
Daglig verksamhet/ sysselsättningsverksamhet	12	1,4	1,4	1,4
<b>Totalt utom ej svar</b>	<b>409</b>	<b>47,9</b>	<b>48,2</b>	<b>47,7</b>
<b>Ej svar</b>	<b>444</b>	<b>52,1</b>	<b>51,8</b>	<b>52,3</b>
<b>Totalt</b>	<b>853</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Enligt personal på Vlc kan "övrigt" handla om att individen inte får någon insats alls eftersom den behöver andra insatser först, exempelvis vård eller socialt stöd. Det kan också handla om att man hänvisar till Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, studier eller att individen går på SFI och behöver fortsätta med det.

Även för individer som inte hänvisas från försörjningsstöd är praktik den vanligaste insatsen som angivits. I den här gruppen finns också individer inom daglig verksamhet eller sysselsättningsverksamhet. För 66 procent av individerna finns dock ingen insats angiven. Det går alltså inte att med den här tabellen som grund med säkerhet uttala sig om hur det ser ut.

Tabell 18: Föreslagen insats från Vlc, ej FS

	Frekvens	Procent	Kvinnor %	Män %
Praktik	18	18,6	19,5	17,9
Daglig verksamhet/ sysselsättningsverksamhet	7	7,2	4,9	8,9
Övrigt	5	5,2	4,9	5,4
Arbetsträning under begränsad period	3	3,1		5,4
<b>Totalt utom ej svar</b>	<b>33</b>	<b>34,0</b>	<b>29,3</b>	<b>37,5</b>
<b>Ej svar</b>	<b>64</b>	<b>66,0</b>	<b>70,7</b>	<b>62,5</b>
<b>Totalt</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Enligt personal på Vlc kan "ej svar" i den här kategorin bero på att ärendet inte är klart. En stor grupp fick sitt första besök i oktober och de flesta av dessa pågår fortfarande under januari 2016. Att det tar så lång tid för den här gruppen beror på att man kan behöva samordna insatser med psykiatrin, Försäkringskassan, Vuxenhabiliteringen med flera. Om personen inte kan eller orkar komma på besök, till exempel på grund av social fobi, kan även det leda till att handläggningstiden förlängs.

Med detta är genomgången av de enskilda variablerna klar. Nu återstår en bivariat analys där olika variabler ställs mot varandra.

## Bivariat analys

Här följer nu en bivariat analys där olika variabler ställs i relation till varandra. Valet av variabler har gjorts i samråd med projektsamordnare och personal på Vlc.

Först ut är en korstabell som jämför bekräftad diagnos i relation till ersättningsform. Den svarar på frågan vilken ersättningsform som är vanligast för varje diagnos. Den första tabellen anger antal och den andra visar hur den procentuella fördelningen ser ut.

Tabell 19: Bekräftad diagnos i relation till ersättningsform, antal

	Ingen uppgift	Fysisk funktionsnedsättning	Neuro-psykiatrisk funktionsnedsättning	Autism-spektrum-tillstånd	Utvecklingsstörning	Psykiatrisk diagnos	Kombination av olika diagnoser	Totalt
FS	585	55	21	5	5	48	44	763
Aers	3	0	3	7	3	3	8	27
Ingen uppgift	15	0	1	0	0	0	0	16
Astöd	12	1	1	2	0	0	0	16
Sjukers	0	0	0	2	2	6	2	12
Sjukp	0	0	0	1	0	8	2	11
a-kassa	1	0	1	0	0	0	0	2
Egen inkomst	0	0	0	1	0	0	1	2
CSN	1	0	0	0	0	0	0	1
Föräldrapenning	1	0	0	0	0	0	0	1
Lön med lönebidr	1	0	0	0	0	0	0	1
Ungdomsgarantin	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>Totalt</b>	620	56	27	18	10	65	57	853

Tittar man på siffrorna här så framgår det att den absoluta merparten av individerna har försörjningsstöd som huvudsaklig ersättningsform. Det framgår också att ett stort antal individer inte har någon bekräftad diagnos. Därför ska nästa tabell, som visar den procentuella fördelningen, tolkas med försiktighet. I vissa fall fångar procentsiffran bara ett fåtal individer.

Tabell 20: Bekräftad diagnos i relation till ersättningsform, procent

	Ingen uppgift	Fysisk funktionsnedsättning	Neuro-psykiatrisk funktionsnedsättning	Autism-spektrum-tillstånd	Utvecklingsstörning	Psykiatrisk diagnos	Kombination av olika diagnoser	Totalt
FS	94,4 %	98,2 %	77,8 %	27,8 %	50,0 %	73,8 %	77,2 %	89,4 %
Aers	0,5 %		11,1 %	38,9 %	30,0 %	4,6 %	14,0 %	3,2 %
Ingen uppgift	2,4 %		3,7 %					1,9 %
Astöd	1,9 %	1,8 %	3,7 %	11,1 %				1,9 %
Sjukers				11,1 %	20,0 %	9,2 %	3,5 %	1,4 %
Sjukp				5,6 %		12,3 %	3,5 %	1,3 %
a-kassa	0,2 %		3,7 %					0,2 %
Egen inkomst				5,6 %			1,8 %	0,2 %
CSN	0,2 %							0,1 %
Föräldrapenn ing	0,2 %							0,1 %
Lön med lönebidr	0,2 %							0,1 %
Ungdoms- garantin	0,2 %							0,1 %
<b>Totalt</b>	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Vad som ändå kan konstateras i den här uppställningen är att det är en förhållandevis hög andel individer med autism som har aktivitetsersättning. Men för personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är det vanligare med försörjningsstöd. Även när det gäller personer med utvecklingsstörning är det en stor andel, hälften, som uppstår försörjningsstöd. Samma mönster återfinns för personer med psykiatrisk diagnos.

Enligt projektsamordnare och personal på Vlc bör personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning inte ha försörjningsstöd, utan aktivitetsersättning. Personer med Asperger och utvecklingsstörning borde erbjudas daglig verksamhet och personer med psykiatrisk diagnos borde få annan form av stöd än försörjningsstöd, till exempel IPS.

Tabellen visar att det finns personer med funktionsnedsättning som har försörjningsstöd men som har rätt att ansöka om annan ersättning och andra insatser. Det finns alltså en potential för att minska antalet personer med försörjningsstöd genom att erbjuda rätt ersättning och rätt insats till de försörjningsstödmottagare som har funktionsnedsättning. Om Vägledningscenter fyller sin funktion att omdirigera människor till rätt ställe med rätt ersättning och rätt insats kan det vara ett ändamålsenligt sätt att förändra den här situationen.

Nedan följer motsvarande tabell som ovan, könsuppdelad. Här är det viktigt att notera att det är få eller inga individer i vissa fält och att det därför är vanskligt att dra slutsatser utifrån eventuella skillnader.

Tabell 21: Bekräftad diagnos i relation till ersättningsform, procent, kvinnor och män

	Ingen uppgift	Fysisk funktionsnedsättning	Neuro-psykiatrisk funktionsnedsättning	Autism-spektrum-tillstånd	Utvecklingsstörning	Psykiatrisk diagnos	Kombination av olika diagnoser	Totalt
<b>Kvinnor</b>								
FS	94,5 %		77,8 %		75,0 %	77,5 %	77,5 %	89,8 %
Aers				25,0 %	25,0 %	5,0 %	13,6 %	1,9 %
Ingen uppgift			11,1 %					1,9 %
Astöd	2,9 %		11,1 %	25,0 %				2,8 %
Sjukers				25,0 %		5,0 %	4,5 %	1,2 %
Sjukp				12,5 %		12,5 %	9,1 %	1,9 %
a-kassa								
Egen inkomst				12,5 %				0,2 %
CSN	0,3 %							0,2 %
Föräldrapennning								
Lön med lönebidr								
Ungdomsgarantin								
<b>Totalt</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

<b>Män</b>								
FS	94,2 %	96,0 %	77,8 %	50,0 %	33,3 %	68,0 %		
Aers	1,0 %		16,7 %	50,0 %	33,3 %	4,0 %		
Ingen uppgift								
Astöd	1,0 %	4,0 %						
Sjukers					33,3 %	16,0 %		
Sjukp						12,0 %		
a-kassa	0,3 %		5,6 %					
Egen inkomst								
CSN								
Föräldrapennning	0,3 %							
Lön med lönebidr	0,3 %							
Ungdomsgarantin	0,3 %							
<b>Totalt</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

En fråga som uppstår i detta är hur många personer med försörjningsstöd som har någon typ av funktionsnedsättning. I materialet finns två olika typer av försörjningsstödsvariabler: personer som uppstår försörjningsstöd som ersättning och personer som hänvisas från försörjningsstöd. Följande tabell tar med bägge dessa kategorier och visar hur stort antal respektive hur stor andel som har någon form av funktionsnedsättning.

Tabell 22: Funktionsnedsättningar hos personer med försörjningsstöd och från försörjningsstöd

Bekräftad diagnos	Försörjningsstöd som huvudsaklig ersättningsform vid första besöket	%	K	M	Försörjningsstöd som hänvisande enhet	%	K	M
Ingen angiven diagnos	585	76,7 %	77,1 %	76,4 %	592	78,3 %	78,0 %	78,8 %
Fysisk funktionsnedsättning	55	7,2 %	7,9 %	6,3 %	54	7,1 %	7,9 %	6,2 %
Psykiatrisk diagnos	48	6,3 %	8,2 %	4,5 %	40	5,3 %	7,3 %	3,2 %
Kombination av olika diagnoser	44	5,8 %	4,2 %	7,3 %	42	5,6 %	4,2 %	7,0 %
Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	21	2,8 %	1,8 %	3,7 %	20	2,6 %	1,8 %	3,5 %
Autismspektrumtillstånd	5	0,7 %		1,3 %	3	0,4 %		0,8 %
Utvecklingsstörning	5	0,7 %	0,8 %	0,5 %	5	0,7 %	0,8 %	0,5 %
<b>Totalt</b>	<b>763</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>756</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

Tabellen visar att den stora majoriteten inte har någon bekräftad diagnos. Den näst största kategorin är fysisk funktionsnedsättning och därefter följer psykiatrisk diagnos, men det handlar om relativt små tal i relation till hela mängden.

Inte desto mindre rör det sig alltså om ett fyrtiotal personer med fastställd psykiatrisk diagnos och ett ytterligare tjugotal med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som går på försörjningsstöd istället för att få adekvata insatser. Att andelen är liten beror inte bara på försörjningsstödet "träffar rätt", utan också på att antalet personer med fastställd diagnos är liten, i relation till hela populationen.

Till detta kommer en förhållandevis stor andel odiagnostiserade personer som sannolikt skulle kunna förse med någon diagnos om de blev utredda. Det handlar om personer som inte vet själva hur de ska hantera sin situation. De känner att det är något fel, att det inte fungerar. "Jag tror jag har ADHD", "Jag tror jag har social fobi". Personalen på Vlc noterar att många med försörjningsstöd upplever att de har någon typ av funktionsnedsättning.

Nästa jämförelse handlar om hur diagnosen påverkar vad man vägleds till. Den visar att de flesta vägleds till arbetsmarknadsenheten. Nästan lika många vägleds till "annat".

Tabell 23: Bekräftad diagnos i relation till Vägleds till, antal

	Ingen uppgift	Fysisk funktionsnedsättning	Neuro-psykiatrisk funktionsnedsättning	Autism-spektrumtillstånd	Utvecklingsstörning	Psykiatrisk diagnos	Kombination av olika diagnoser	Totalt
AME	197	18	10	4	5	20	10	264
Annat	194	15	4	0	1	15	16	245
Arbetsförmedlingen	92	3	5	4	0	5	5	114
Utbildning	48	3	2	3	1	2	0	59
Försäkringskassan	18	6	1	0	0	2	6	33
Miljövärdscentrum	18	3	1	0	1	4	3	30
Fff	3	0	0	1	1	3	4	12
Activa/Kultivera	2	2	0	0	0	1	2	7
<b>Totalt</b>	<b>572</b>	<b>50</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>52</b>	<b>46</b>	<b>764</b>

Tabell 24: Bekräftad diagnos i relation till Vägleds till, procent

	Ingen uppgift	Fysisk funktionsnedsättning	Neuro-psykiatrisk funktionsnedsättning	Autism-spektrumtillstånd	Utvecklingsstörning	Psykiatrisk diagnos	Kombination av olika diagnoser	Totalt
AME	34,4 %	36,0 %	43,5 %	33,3 %	55,6 %	38,5 %	21,7 %	34,6 %
Annat	33,9 %	30,0 %	17,4 %		11,1 %	28,8 %	34,8 %	32,1 %
Arbetsförmedlingen	16,1 %	6,0 %	21,7 %	33,3 %		9,6 %	10,9 %	14,9 %
Utbildning	8,4 %	6,0 %	8,7 %	25,0 %	11,1 %	3,8 %		7,7 %
Försäkringskassan	3,1 %	12,0 %	4,3 %			3,8 %	13,0 %	4,3 %
Miljövärdscentrum	3,1 %	6,0 %	4,3 %		11,1 %	7,7 %	6,5 %	3,9 %
Fff	0,5 %			8,3 %	11,1 %	5,8 %	8,7 %	1,6 %
Activa/Kultivera	0,3 %	4,0 %				1,9 %	4,3 %	0,9 %
<b>Totalt</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

På frågan vad ”annat” kan vara svarar personal på Vlc att det kan vara olika delar av vården, det nyinrättade samverkansteamet, vuxenhabiliteringen eller andra externa enheter. En ambition med den förändring Vlc är en del av har varit att alla skulle hänvisas arbetsmarknadsenhetens olika insatser, men då det under 2015 uppstod personalbrist där så styrdes flödet istället över till andra alternativ. Det är förklaringen till att kategorin ”annat” är näst vanligast när det gäller vad individerna vägleds till.

Att personer hänvisas till Arbetsförmedlingen uppfattas som positivt hos anställda på AME. Det innebär eller borde innebära att individen kommer närmare arbetsmarknaden, menar man. I kontakten med Arbetsförmedlingen kan det ibland handla om dubbla insatser: att personen kommer med insatser från Arbetsförmedlingen och sedan hänvisas tillbaka dit för att komma vidare med deras insatser.



Tabell 25: Bekräftad diagnos i relation till Vägleds till, procent, kvinnor och män

	Ingen uppgift	Fysisk funktionsnedsättning	Neuro-psykiatrisk funktionsnedsättning	Autism-spektrum-tillstånd	Utvecklingsstörning	Psykiatrisk diagnos	Kombination av olika diagnoser	Totalt
<b>Kvinnor</b>								
AME	32,4 %	46,2 %	22,2 %		33,3 %	38,2 %	25,0 %	32,8 %
Annat	31,0 %	34,6 %	33,3 %			23,5 %	43,8 %	30,5 %
Arbetsförmedlingen	16,9 %		22,2 %	50,0 %		11,8 %	6,3 %	15,4 %
Utbildning	11,4 %	3,8 %	11,1 %	50,0 %	33,3 %	5,9 %		10,7 %
Försäkringskassan	4,8 %	3,8 %	11,1 %			5,9 %	6,3 %	4,9 %
Miljövärdscentrum	3,1 %	11,5 %			33,3 %	8,8 %		4,2 %
Fff						2,9 %	12,5 %	0,8 %
Activa/Kultivera	0,3 %					2,9 %	6,3 %	0,8 %
<b>Totalt</b>	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

<b>Män</b>								
AME	36,3 %	26,1 %	57,1 %	66,7 %	66,7 %	38,9 %	20,0 %	36,2 %
Annat	37,0 %	26,1 %	7,1 %			38,9 %	30,0 %	33,9 %
Arbetsförmedlingen	15,3 %	13,0 %	21,4 %	16,7 %	16,7 %	5,6 %	13,3 %	14,6 %
Utbildning	5,3 %	8,7 %	7,1 %					4,8 %
Försäkringskassan	1,4 %	17,4 %					16,7 %	3,4 %
Miljövärdscentrum	3,2 %		7,1 %			5,6 %	10,0 %	3,7 %
Fff	1,1 %			16,7 %	16,7 %	11,1 %	6,7 %	2,4 %
Activa/Kultivera	0,4 %	8,7 %					3,3 %	1,1 %
<b>Totalt</b>	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Var man hänvisas ifrån påverkar vart man vägleds. De som hänvisas från försörjningsstöd vägleds till arbetsmarknadsenheten, ”annat” och Arbetsförmedlingen. De som inte har någon hänvisande myndighet hänvisas i större utsträckning till förvaltningen för funktionshinder (Fff).

Tabell 26: Hänvisande enhet i relation till Vägleds till, antal

	Utrednings- enheten	Försörjnings- stöd	Daglig verksamhet	Annan verksamhet	Ingen hänvisande myndighet	Totalt
AME	4	244	2	14	0	264
Annat	1	235	1	5	2	244
Arbetsförmedlingen	0	105	0	7	2	114
Utbildning	0	54	0	4	1	59
Försäkringskassan	0	33	0	0	0	33
Miljövärdscentrum	0	29	0	0	0	29
Fff	2	4	0	3	3	12
Activa/Kultivera	0	6	0	1	0	7
<b>Totalt</b>	<b>7</b>	<b>710</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>762</b>

Tabell 27: Hänvisande enhet i relation till Vägleds till, procent

	Utrednings- enheten	Försörjnings- stöd	Daglig verksamhet	Annan verksamhet	Ingen hänvisande myndighet	Totalt
AME	57,1 %	34,4 %	66,7 %	41,2 %		34,6 %
Annat	14,3 %	33,1 %	33,3 %	14,7 %	25,0 %	32,0 %
Arbetsförmedlingen		14,8 %		20,6 %	25,0 %	15,0 %
Utbildning		7,6 %		11,8 %	12,5 %	7,7 %
Försäkringskassan		4,6 %				4,3 %
Miljövärdscentrum		4,1 %				3,8 %
Fff	28,6 %	0,6 %		8,8 %	37,5 %	1,6 %
Activa/Kultivera		0,8 %		2,9 %		0,9 %
<b>Totalt</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

Tabell 28: Hänvisande enhet i relation till Vägleds till, procent, kvinnor och män

	Utrednings- enheten	Försörjnings- stöd	Daglig verksamhet	Annan verksamhet	Ingen hänvisande myndighet	Totalt
<b>Kvinnor</b>						
AME	33,3 %	32,7 %	100 %	35,3 %		32,8 %
Annat	33,3 %	31,6 %		11,8 %		30,5 %
Arbetsförmedlingen		14,7 %		23,5 %	100 %	15,4 %
Utbildning		10,2 %		23,5 %		10,7 %
Försäkringskassan		5,3 %				4,9 %
Miljövärdscentrum		4,4 %				4,2 %
Fff	33,3 %	0,3 %		5,9 %		0,8 %
Activa/Kultivera		0,8 %				0,8 %
<b>Totalt</b>	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
<b>Män</b>						
AME	75,0 %	36,0 %	50,0 %	47,1 %		36,4 %
Annat		34,9 %	50,0 %	17,6 %	33,3 %	33,8 %
Arbetsförmedlingen		15,0 %		17,6 %		14,6 %
Utbildning		4,9 %			16,7 %	4,8 %
Försäkringskassan		3,7 %				3,5 %
Miljövärdscentrum		3,7 %				3,5 %
Fff	25 %	0,9 %		11,8 %	50 %	2,4 %
Activa/Kultivera		0,9 %		5,9 %		1,1 %
<b>Totalt</b>	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

I siffermaterialet som nu har presenterats märks flera intressanta förhållanden. Dessa kan sammanfattas i följande punkter:

- Åldersmässigt är personer mellan 19 och 30 överrepresenterade. Tendensen är något förstärkt för personer som inte hänvisas från försörjningsstöd.
- Den absoluta merparten (nio av tio) av individerna som passerar genom Vägledningscenter uppbär försörjningsstöd.
- De flesta (åtta av tio) är registrerade som arbetslösa.
- Många i flödet har ingen angiven diagnos (ca sju av tio). Bland de som har angett diagnos är psykiatriska diagnoser den enskilt största kategorin.
- Inflödet av individer var ojämnt och periodvis lågt under våren, men tog ordentlig fart under hösten.
- Ungefär en tredjedel av inflödet hänvisas till arbetsmarknadsenheten och en tredjedel hänvisas till "annat". Den tredje största kategorin är arbetsförmedlingen.
- Den vanligaste insatsen som föreslås går under kategorin "övrigt" med 17,6 procent. Näst vanligast är "praktik", som föreslås till 17,6 procent av flödet. Dock saknas uppgift om erbjuden insats för nästan hälften av individerna.
- Det är en hög andel av personer med autismspektrumtillstånd som uppbär aktivitetsersättning och försörjningsstöd. För personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller psykiatrisk diagnos uppbär majoriteten försörjningsstöd. Personer med utvecklingsstörning uppbär till största delen försörjningsstöd eller aktivitetsersättning. Då personer med funktionsnedsättning bör uppbära aktivitetsersättning och inte försörjningsstöd utgör detta ett viktigt fynd, givet att

målet med Vägledningscenter är att omdirigera människor till rätt insats och rätt ersättningsform. Att det finns individer med funktionsnedsättning som uppbär försörjningsstöd kan vara en förklaring till varför de blir kvar i den ersättningsformen, eftersom de där inte får rätt insatser.

- Bland personer som uppbär försörjningsstöd är det en stor majoritet (76,7 %) som inte har någon fastställd och angiven diagnos. Bland dessa finns det dock förmodligen en del individer som skulle kunna förses med diagnos om de blev utredda. Att kartlägga dessa och vägleda till adekvata insatser kan vara ett sätt att möta behov utan att gå vägen via diagnostisering.
- Den vanligaste enskilda instansen människor vägleds till är arbetsmarknadsenheten. Den tar emot en dryg tredjedel av alla individer som passerar Vägledningscenter. En ytterligare knapp tredjedel vägleds till kategorin ”Annat”, som innefattar flera olika typer av insatser.
- Varifrån man hänvisas påverkar vart man blir vägledt. Personer som hänvisas från utredningsenheten eller daglig verksamhet vägleds i högre utsträckning till arbetsmarknadsenheten. Personer som kommer med egen ansökan vägleds i något högre utsträckning till Förvaltningen för funktionshinder.

Sammantaget kan det utifrån detta konstateras att Vägledningscenter verkar fylla en funktion i att kartlägga och identifiera behov hos individer samt vägleda dem till mer adekvata insatser och ersättningsformer än vad som var fallet innan. Vägledningscenter är bra för personer som borde vara någon annanstans, borde ha annan ersättning och som borde få en annan insats.

Det finns ett betydande antal personer med funktionsnedsättningar som behöver mer och eller annat stöd än vad de får. Även när dessa personer kommer ut i arbete eller praktik behöver den målgruppen mer stöd i form av IPS eller Supported Employment än personer utan funktionsnedsättningar. Det utökade uppdraget till Vägledningscenter, i kombination med en förstärkt beredskap hos arbetsmarknadsenheten, verkar vara ett ändamålsenligt sätt att möta den utmaningen.

## **Till AME och sedan?**

För att få en bild av vad som händer med individer med funktionsnedsättning som hänvisas till AME följer här en sammanställning av de fall det rör sig om. Sammantaget handlar det om 23 individer, varav 7 hänvisas från försörjningsstöd och 16 kommit med egen ansökan.

Dessa siffror ska tolkas med försiktighet eftersom det finns tvetydigheter i det statistiska underlaget. Två individer har till exempel klassats som både ”hänvisad från försörjningsstöd” och ”egen ansökan” och förekommer därför på två ställen i de ursprungliga tabellerna. Tre av individerna med egen ansökan finns inte med i SPSS-urvalet eftersom de inte uppfyller villkoren för att ingå i urvalet (dvs besöksdatum och avslutningsdatum under 2015).

Nedan redovisas kön, ersättningsform, diagnos, besöksdatum på Vlc, avslutningsdatum på Vlc, föreslagen insats från Vlc, startdatum på AME, AME:s anteckning om pågående insats, om individen är hänvisad från försörjningsstöd eller kommit på eget initiativ samt antal dagar mellan första besök på Vlc och startdatum på AME. Vad som kan noteras i kolumnen över pågående insatser hos AME är att många av individerna är föremål för återkommande möten och/eller praktik. Enligt personal på AME och Vlc krävs mer ihållande insatser för dessa individer och resultaten av insatserna kan förväntas visa sig först på lite längre sikt. Därför är det svårt att utifrån detta underlag och inom den tidsperiod (ett år) som det rör sig om, dra slutsatser om nyttan med insatserna.

Vad som också kan konstateras är att det skiljer sig ganska mycket åt mellan olika individer när det gäller hur lång tid handläggningen har tagit från första besök på VLC till startdatum på AME. Den som väntat längst har gått 251 dagar och den med kortast vägledningstid har passerat VLC på 31 dagar.

*Tabell 29: Individer hänvisade från Vägledningscenter som är föremål för insatser från arbetsmarknadsenheten*

Kön	Ers-form	Diagnos	Besöksd at VLC	Avslutnings-datum VLC	Föreslagen insats	Startdatum AME	Pågående insats AME	Egen ansök/Via FS	Dagar första besök-AME
Man	FS	Autismspektrum-tillstånd	15/02/25	15/06/24	Praktik	15-08-26	Planerad praktik inom kort	Via FS	182
Man	FS	Psykiatrisk diagnos	15/02/20	15/06/22	Praktik	15-08-12	Möten, har varit på praktik, försöker igen	Via FS	173
Man	FS	Autismspektrum-tillstånd	15/06/01	15/08/13	Praktik	15-10-12	Praktik, möten	Via FS	133
Man	FS	Utvecklingsstörning	15/09/23	15/11/25	Praktik	15-12-02	Praktik (internt)	Via FS	70
Man	FS	Psykiatrisk diagnos	15/10/14	15/11/09	Praktik	15-12-15	Pågående praktik	Via FS	62
Kvinna	FS	Fysisk funktionsnedsättning	15/05/13	15/06/23	Praktik	15-10-14	Praktik (internt)	Via FS	154
Man	FS	Fysisk funktionsnedsättning	15/04/10	15/08/31	Praktik	15-12-17	Erbjuden praktik	Via FS	251
Man	Aers	Kombination av olika diagnoser	15/08/17	15/10/02	Praktik	15-10-08	Haft studiebesök, möten och nu i praktik	Egen	52
Man	FS		15/09/07	15/10/30	Arbetsträning under begränsad period		Inget uppdrag IPS	Egen	
Kvinna	Sjukp	Psykiatrisk diagnos	15/08/31	15/10/30	Praktik	15-11-10	Ev jobb fyra veckor i bemanningsföretag (avslut 160222)	Egen	71
Man	Aers		15/08/27	15/12/07	Arbetsträning under begränsad period	15-12-21	Är inte i något, möten	Egen	116
Man	Aers	Kombination av olika diagnoser	15/04/13	15/08/12	Praktik	15-10-28	Hade praktik vid uppstart, nu "inget", möten	Egen	198
Kvinna	Aers	Psykiatrisk diagnos	15/10/05	15/11/06	Praktik	15-11-19	Är inte i något, plan studiebesök, kommit in på utbildn	Egen	45
Man	Aers	Psykiatrisk diagnos	15/10/26		Praktik	16-01-13	Inlagd sjuk, ej påbörjad – ärende kvar avd arbete	Egen	79
Kvinna	Aers	Utvecklingsstörning	15/11/02		Praktik		Inget uppdrag	Egen	
Man	FS	Psykiatrisk diagnos	15/01/26	15/04/08	Praktik	15-04-28	Gått till utbildning (avslutad 160307)	Egen	92
Man	Aers	Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	15/11/20	15/12/04	Praktik	15-12-21	Studiebesök och på gång praktik	Egen	31
Man	Sjukp	Psykiatrisk diagnos	15/06/10	15/08/28	Praktik	15-09-17	Praktik, möten	Egen	99
Kvinna	Aers	Kombination av olika diagnoser	15/01/27	15/03/11	Praktik	15-03-11	Ett antal möten, pågående praktik	Egen	43
Kvinna	Sjukers	Psykiatrisk diagnos	15/05/26	15/08/04	Praktik	15-08-06	Är inte i något, möten planeringar praktik mm	Egen	72
Kvinna	Sjukp	Psykiatrisk diagnos	15/08/17	15/09/23	Praktik	15-11-10	Praktik, studiebesök, möten	Egen	85
Kvinna	Sjukers	Kombination av olika diagnoser	15/04/08	15/06/23	Praktik	15-06-24	Mkt möten, egna aktiviteter, tycker det är tillräckligt	Egen	77
Man	FS	Autismspektrum-tillstånd	15/02/02	15/04/23	Praktik		Inget uppdrag enl IPS - avslutad, arbete	Egen	

# Individen i flödet

Efter denna genomgång av kvantitativa flöden och förhållanden på Vägledningscenter är det nu dags att komma lite närmare de individer som siffrorna i den tidigare redogörelsen representerar. Fokus ligger på individer som kommer med så kallad "egen ansökan" och som inte är hänvisade från försörjningsstöd. Det är framförallt i den gruppen som individer med olika typer av funktionsnedsättningar finns representerade och det är även dessa individer som blir aktuella för IPS-insatser.

Beskrivningen nedan baserar sig i stora delar på diskussioner som förts under avstämningsmöten med personal från Vlc och AME. Syftet med genomgången är att ge en mer specifik karaktäristik av berörda individer, men också av de förhållningssätt och attityder de har mött i sina kontakter med olika myndighetsföreträdare.

Men det är inte helt enkelt att fånga det specifika. Hos personalen på Vlc upplevs det som problematiskt att karaktärisera en "typisk" individ. Variationen mellan olika individer som kommer till Vlc är stor. Inom gruppen som kommer med "egen ansökan" är spridningen ännu större. Men några saker går att ta fasta på. Bland de senare är andelen utlandsfödda låg. I den förra gruppen är motsvarande andel hög. Fler från försörjningsstödsgruppen slussas också vidare till Arbetsförmedlingen.

Den mest "typiska" personen som passerar genom Vlc kommer från försörjningsstöd och har handläggare i ryggen som vill att det ska "hända något" (även om det finns individer från försörjningsstöd som också kan komma med "egen ansökan". Det innebär att den sökande bär sin egen ansökan). De som kommer med "egen ansökan" har ingen handläggare. Mellan dessa båda grupper finns det en stor skillnad: de som kommer med egen ansökan är ofta mycket mer motiverade. De som kommer från försörjningsstöd är mer "hotiverade", enligt personal med anknytning till Vlc (möte på Vlc 1:a december 2015). Personer med egen ansökan upplevs också vara i behov av mer stöd i form av IPS och har även en tydligare bild av den egna funktionsnedsättningen. Då IPS-insatsen bygger på att individen är motiverad passar insatsen också av den anledningen bättre till den målgruppen.

Den typiska personen med egen ansökan har oftast en diagnos. Vilken diagnos som är vanligast är svårt att bedöma enligt personal på Vlc, men oftast finns det en diagnos i grunden. Detta innebär att personen ofta också har ett professionellt nätverk knutet till sig. Som ersättningsform är det vanligt med aktivitetsersättning, sjukersättning eller någon annan typ av ersättning och därmed är det aktuellt med ett kontaktnät knutet till Försäkringskassan och/eller Arbetsförmedlingen. Om personen är föremål för insatser från habiliteringen eller psykiatrin utökas nätverket ytterligare.

Personalen bekräftar att många ligger "före 30-årsbrytet" i ålder och att det har koppling till att man ska testas av mot arbetsmarknaden innan man fyller 30.

Som insats lyfter personalgruppen fram att det är viktigt med praktik på en extern plats. En av poängerna med IPS är att kunna erbjuda en sådan plats så snabbt som möjligt, tillsammans med adekvat stöd.

Sedan är det inte säkert att det är IPS-stöd som är bäst lämpat för alla individer. Många hänvisas till studier också. Dock är intrycket att majoriteten av individerna med egen ansökan går till IPS, men att det sedan är stor spridning i vart de tar vägen.

Från Arbetsförmedlingen kunde man inte få IPS-insatser under 2015, utan det var bara kommunen som kunde ge den möjligheten. Det är den enda typen av insats från kommunens sida som är undandagen från principen att ge stöd i max ett år. Från personalens sida uppfattas IPS som en adekvat typ av insats i relation till målgruppen. Det fanns dock under 2015 en del kapacitetsbegränsningar. Dels var det få handläggare som hade den utbildningen och dels kräver IPS mer tid än andra insatser.

Situationen på AME när det gäller IPS-handläggare har inte blivit riktigt som det var tänkt från början. Det gjordes en utbildningssatsning av handläggare, men efter det att organisationsförändringen sattes i verket vid årsskiftet 2014-2015 visade det sig att inte alla som fick utbildningen valde att jobba kvar på AME. Det fanns då inte heller något inflöde att tala om, eftersom Vlc under våren var inne i en etableringsfas och därför inte hade så många individer att hänvisa. Resultatet blev att de IPS-utbildade handläggare som jobbade på AME fick komplettera sina IPS-ärenden med ytterligare och andra ärenden.

Av de individer som var föremål för IPS under 2015 var det ungefär hälften som kom från ett tidigare pilotprojekt med inriktning mot IPS. Övriga hänvisades från Vlc. Mellan dessa grupper förelåg en skillnad då individerna från projektet hade andra möjligheter att få praktikplats utanför den kommunala organisationen.

IPS-insatsen kan pågå flera år. Det är enligt personal viktigt att ledningen och cheferna är medvetna om det. Ett exempel på detta är en ung man som fått IPS-insatser under ett och ett halvt år och som först efter det tidsspannet är på väg att få en anställning på 25%. Det tar alltså väldigt lång tid innan man kan se några resultat. Ett halvårs praktik är i detta perspektiv en väldigt kort tid.

Sedan finns det annat som kan påverka utfallet av insatserna. Egen bostad lyfts fram som en mycket viktig förutsättning för att insatsen ska falla väl ut. Men sedan kan hunden dö, personen kanske flyttar, man får en annan handläggare på Arbetsförmedlingen eller på försörjningsstöd eller något annat. Det kan räcka med en sådan händelse för att man ska behöva börja om från början igen, enligt personal.

Många som blir aktuella för IPS har haft Offentligt Skyddad Anställning (OSA) tidigare. Det finns även personer med erfarenhet av utvecklingsanställning. Arbetsförmedlingen ser OSA som en sistahandsåtgärd, menar personal på Vlc. Arbetsmarknadsenheten ser dock OSA som en första möjlighet att hjälpa en person på riktigt. Det föreligger alltså olika perspektiv och uppfattningar om olika insatser, beroende på vilken organisation eller myndighet det handlar om.

En del av individerna som kommer till Vlc kommer fram till att de redan har en bra planering och kan gå tillbaks till studier eller vidare till arbete. En del avslutar därför att de inte känner sig redo utan måste jobba vidare med sig själva först, genom kontakter med vården och/eller arbetsförmedlingen till exempel. Ibland har inte individerna en sådan föreställningsförmåga att de vet vad de kan ha för förväntningar på insatserna från Vlc, enligt personal på Vlc.

Tidigare anlätades stiftelsen Activa som utförare av insatser och många individer hänvisades direkt till dem. Under 2015 flyttades flödesansvaret över till Vlc, som istället hänvisar till AME. Activa har blivit överflödigt, menar personalen på Vlc. Men flera av individerna som kommer in med egen ansökan har varit på Activa tidigare.

AME erbjuder olika insatser och har av tradition varit inriktade på praktik och arbetsträning. Till AME finns praktikcentrum knutet, som är inriktat på att erbjuda enklare arbetsuppgifter som arbetsträning. Enligt personalen är IPS något annat än det som praktikcentrum jobbar med och av den anledningen bör man skilja insatserna åt. Att jobba på praktikcentrum innebär att jobba tillsammans med andra individer som är i behov av stöd. Där ingår många personer med utländsk härkomst ("Somaliska gruppen"), men också långtidsarbetslösa, "försörjningsstödsgruppen", före detta kriminella med mera. Det är en tung grupp i sig, enligt personal på Vlc. Med IPS erbjuds man istället en extern praktikplats och får jobba tillsammans med förhållandevis "friska" människor.

När det gäller placeringen lyftes en diskussion om var insatserna bäst placeras rent geografiskt. Att erbjuda arbetsträning på AME i Vivalla företagsby har sina fördelar då det ligger i närheten av Vivalla, som är ett av Örebros största allmännyttiga bostadsområden, med en hög andel individer som har kontakt med Vlc och AME. En nackdel är att individerna som får arbetspraktik inte uppmuntras att lämna området. Samtidigt uppstår ett hinder för individer som inte bor i Vivalla.

Här följer några exempel på yttranden som fälldes i personalgruppen under den här diskussionen:

”IP1: Får vi till det här med IPS skulle man kunna ha öppet hus en timme om dagen för de som inte kommer igång. Så att man åtminstone kommer dit en timme om dagen.

IP2: Ja, det är ju enligt IPS-metoden att man aktivt ska rekrytera.

IP3: Jo, men det är ju ett hinder då, att det ligger ute i Vivalla.

IP1: Det är ju bra för de som bor där.

IP3: Men även för dem är det ju bra att komma iväg till stan så att man får lämna Vivalla för en stund.

IP2: Så kanske man kan byta om och komma ur gympabyxorna.

IP3: Det finns de som inte varit över motorvägen [som går mellan Vivalla och centrum] på tre år. Allt finns i närområdet.”

För att ytterligare nyansera bilden av Vlc:s och AME:s målgrupper kan nämnas att en i personalen även tog upp att det tidigare fanns en grupp inom försörjningsstöd som man inte gjorde så mycket med. De "pensionerades" i försörjningsstöd och kallades skämtsamt för "mission impossible" (när detta berättades reagerade övriga i personalgruppen som var med under intervjun och tyckte att det var en hemsk benämning). En del som ingick i den gruppen kunde bara "sina TV-spel och såpoperor". En person som var 16 när han hoppade av gymnasiet och som nu (2015) är 30 har bara rullat på och inte fått något stöd för att komma ut i arbete. Många andra inom kategorin "försörjningsstöd" har "bara rullat runt och fått olika bedömningar".

Vad individerna själva beskriver, enligt personal, är att när de väl kommer igång med sin 12-veckorspraktik så undrar de "vad händer sedan?", varefter de går tillbaka till sin handledare, för då har man fått sin bedömning. Syftet med praktiken var alltså att få en bedömning, inte att komma i jobb.

På ett möte med ett av projektets referensgrupper diskuterades effekterna av organisationsförändringen. Med utökningen av Vlc:s uppdrag och den mer öppna intagningen har det kommit in fler "nya" kategorier i hanteringen. Det handlar om personer som inte "tillhör Vuxam och som inte heller kommer från Fff". Man "halkar in" på Vlc och där konstateras att individen inte har något stöd, men de vill ha sysselsättning.

Frågan där är vad som händer när man sätter igång. Personalen behöver veta vad de ska göra med individerna. Ofta handlar det om personer i långvarigt behov av sysselsättning, men där man inte har hittat något som passar eller fungerar. Ett exempel är en dövblind person. Ett annat exempel är



rullstolsburna personer med ryggmärgsbräck som "sitter i korsningar och räknar bilar på dagarna". Alltså, personer i behov av sysselsättning som det inte finns någon verksamhet till.

Sedan finns det fler målgrupper som av andra skäl står långt ifrån arbetsmarknaden såsom missbrukare "av kalibern de som sitter på Stortorget". Eller personer som sitter hemma och inte kommer ut ur lägenheten. På AME finns det enligt diskussionen i referensgruppen många individer som "aldrig kommer ut". De är inte speciella eller har ett annorlunda beteende, utan de kommer inte ut helt enkelt.

Med denna genomgång har tanken varit att ge en allmän men också specifik beskrivning av de individer och diskussioner som förekommer inom den praktik som studeras. Nu följer en mer individnära karaktäristik av två olika "fall". Beskrivningarna är anonymiserade och vissa uppgifter är justerade och ändrade i syfte att försvåra identifikation av personen. Fallbeskrivningarna baserar sig på ett underlag som tillhandahållits av personal på Vägledningscenter. De är omskrivna språkligt för att passa in i den här rapporten.

Fall 1: individ i behov av IPS-utformat stöd. Individen benämns "K" härnäst.

K initierades till Vlc av en kurator på Vuxenhabiliteringen. K hade då precis genomgått en kartläggning i ett annat projekt, men hann inte komma ut i någon praktik då projektet lades ner vid årsskiftet. K är angelägen om att få komma ut i praktik.

I uppdraget till AME anges att huvudmålet för personen är att komma ut i arbete. Ett delmål är fördjupad vägledning, kompetenshöjande insatser eller praktik. Den fördjupade vägledningen innefattar insatser som praktik inför arbete, vägledning och coachning inför arbete, introduktion där K får möjlighet att lära känna arbetskonsulent, handledare och övrig personal, tydliga instruktioner samt tät och långvarig uppföljning på arbetsplats.

Det konstateras vidare att K behöver stöd i att hitta en extern arbetsplats. Önskemålet från K:s sida är att få praktisera på fritidshem eller något med enklare administrativa arbetsuppgifter. Även hunddagis lyfts fram som ett intressant alternativ. Samtidigt framför K önskemål om att miljön inte är för bullrig, vilket kan vara fallet såväl på fritidshem som på hunddagis.

I Vlc:s bedömning av K anges en uppsättning "styrkor". K beskrivs där som ansvarsfull och punktlig, ordningssam och strukturerad. K är även samarbetsvillig, målmedveten och motiverad att komma ut i arbete. En annan styrka är att K har datorvana.

I behovskartläggningen anföras att K är i behov av IPS-utformat stöd. I detta ingår att i arbetssituationen ge stöd till arbetsgivaren för att ge tydliga och helst skriftliga instruktioner. Miljön får inte vara för rörig, då detta kan orsaka koncentrationssvårigheter. Det bör vara en tydlig struktur där K får veta vad som ska göras och i vilken ordning. Man bör undvika att ge K flera uppgifter samtidigt och istället ge förutsättningar för att fokusera på en sak i taget. Det får inte heller förekomma tidspress då det orsakar stress. Även bullriga miljöer bör undvikas då K har en hörselnedsättning. Vid praktikstart är det viktigt med en god introduktion och tät uppföljning under introduktionen.

När det gäller praktikens eller arbetets omfattning föreslås en arbetstid på max 50%, uppdelat på 4 timmar per dag.

Den sociala situationen för K fungerar bra med egen lägenhet och ett bra stöttande socialt nätverk. Vardagssysslorna fungerar bra och även vardagsrutiner. K tycker det är viktigt att ha något att göra, så dagarna fylls med olika aktiviteter. För närvarande handlar det om att jobba som volontär på ett äldreboende, hjälpa systemen med barnpassning, hjälpa en granne med att vara hundvakt, träna tennis och att umgås med vänner på fritiden.

Ekonomiskt lever K på aktivitetsersättning. Dock närmar sig 30-årsdagen och med det ska egentligen aktivitetsersättningen att upphöra. Efter samtal med handläggare på Försäkringskassan har emellertid beslut tagits om en förlängning, även om det är oklart hur länge.

K har gått samhällsvetenskapligt program och därefter en starta-eget-kurs samt manikyristutbildning. Det finns intresse att studera vidare om det skulle leda till arbete. K har även B-körkort.

Till de tidigare arbetslivserfarenheterna kan räknas arbete som barnflicka åt tre barn, arbete inom hushållsnära tjänster, praktik som aktivitetsvärdinna på äldreboende (via stiftelsen Activa) och praktik inom fastighetservice åt en privat hyresvärd.

Tidigare har K varit föremål för utredningar och kartläggningar i SATSA-projektet samt Activa. K har även tidigare myndighetskontakter med Försäkringskassan och vuxenhabiliteringen. K har diagnosen Asperger syndrom.

Fall 2: individ som vill "komma vidare i sitt liv". Individen benämns L härnäst.

L har initierats till Vlc av en LSS-handläggare. L vill "ha något att göra" och tror sig kunna klara av en praktik för att komma närmare arbetslivet. Dock klarar L inte av att söka arbete själv, på grund av rädsla och osäkerhet.

L har varit i kontakt med Vlc ett år tidigare. Då var planen att L skulle läsa litteraturvetenskap vid Örebro universitet. Utbildningen påbörjades och genomfördes med viss hjälp av FUNKA, men slutfördes inte. Tidigare har L läst estetiskt program på gymnasiet och har fullständiga betyg därifrån.

Till arbetslivserfarenheten kan räknas några kortare praktiker som tillhandahållits genom skolan. En praktik var på ett café, där arbetsuppgifterna bestod i att diska och torka bord. Den andra praktiken var i en skivbutik, där L bland annat fick sortera skivor. 2011 sommarjobbade L på kommunens parkavdelning under tre veckor med att plocka skräp och rensa rabatter.

L saknar två fingrar på vänster hand efter att ha fastnat i en vedklyv under sommarpraktiken på parkavdelningen. Skadan innebär fantomsmärtor som till viss del utgör ett hinder för att utföra vissa arbetsuppgifter.

Tidigare har L även lidit av sömnsvårigheter, men medicinerar nu för att kunna sova bättre. Det fungerar bra och L sover bra. Om L missar att ta sömntabletten eller sover dåligt trots tablett går det inte att ha någon aktivitet alls dagen efter.

Psykiskt har L mått dåligt i perioder i depression och ångest, men tycker det har blivit bättre i och med medicinering. L märker av det själv när en period är på gång, men mamman märker det oftast först. L tar själv kontakt med psykiatrien när det behövs.

Till vardags bor L hos sin mamma. Morgonrutinen innefattar uppstigning kl 07.00, frukost och sedan att ta det lugnt, läsa och lyssna på musik. Lunchen bjuder morföräldrarna på. Därefter går L hem igen och försöker fördriva tiden med att skriva och lyssna på musik, sitta vid datorn eller läsa. En daglig promenad är en etablerad rutin. L träffar också sin kontaktperson en gång i veckan.

L:s sociala nätverk är begränsat och består i stort sett av L:s mamma som stöttar L i det mesta. L har inga vänner alls och känner sig därför mycket ensam. Att skaffa vänner är en önskan, men kontakten med andra är svår och L känner sig inte bekväm med gruppverksamhet.

L har ett stort musik- och litteraturintresse som tar sig uttryck i att spela, lyssna på och skriva musik samt en hel del bokläsning. L har nyligen gått med i en grupp på nätet där man recenserar böcker.

Ekonomiskt försörjer sig L på aktivitetsersättning fram till och med januari 2017.

När det gäller önskemål om arbetsuppgifter och praktik har L en stor önskan om att få praktisera på bibliotek, bokhandel eller musikaffär. L är mycket bra på att passa tider. Andra egenskaper som lyfts fram är noggrannhet, envishet, pålitlighet och bra fokus men på en uppgift i taget. L vill lära sig nya saker och försöker lösa problem på egen hand och ta egna initiativ och ber om hjälp när det behövs. L kan också ta kritik och kan samarbeta. Det är inga problem för L att ta sig till och från arbetsplatsen.

Bland de insatser som föreslås kan nämnas hjälp och kunskap i hur man söker jobb, till exempel hur man skriver CV, var man hittar jobben och liknande. L behöver också hjälp med att förstå vad det innebär att ha ett arbete. Som ett sätt att möta detta behov föreslås praktik och coachande samtal.

Inför en eventuell praktik eller jobb finns en del begränsningar eller stödbehov. Arbetsplatsen behöver vara lite mindre. Det ska vara lugnt och inte så mycket folk. På ett bibliotek skulle det kunna fungera även om det kan bli mycket folk, eftersom det ligger inom L:s intresseområde. Arbetet får gärna vara av rutinkaraktär med enkla och tydliga uppgifter. Då L har svårt för förändringar och nya personer bör praktikplatsen kunna erbjuda kontinuitet i dessa avseenden. Eventuella förändringar meddelas i förväg. Stress och tidspress ska undvikas så långt det är möjligt.

L kan ha svårt att avbryta en pågående aktivitet och kan behöva stöd i att beräkna tidsåtgång för en uppgift, till exempel i slutet av dagen, för att undvika att jobba över. L har också svårt att fokusera på sådant som L inte är intresserad av.

Instruktioner behöver vara tydliga. Helst ska någon visa och göra en lista eller ett schema. L behöver också hjälp att organisera och strukturera upp arbetsuppgifterna. För att kunna ge detta stöd är det viktigt att det finns en handledare på plats som L kan vända sig till, som kan ge och visa L arbetsuppgifter samt stötta L i arbetet.

Det är svårt att bedöma vilken omfattning på praktik som är rimlig. L har inte varit i någon aktivitet på länge, vilket gör det svårt att veta vilken nivå L klarar av. Ett önskemål från L:s sida är att få arbeta måndag, onsdag och fredag ca tre timmar varje gång. Då finns det en dag emellan att återhämta sig på. Fungerar det kan L tänka sig att utöka tiden.

Kommunikationen upplevs som ett problem. L tycker det är jobbigt i rastsituationer. Det sociala småpratet är en svårighet, men att sitta med och lyssna går bra. Att be om hjälp kan också det uppfattas som svårt om inte L känner personen. Sociala situationer överhuvudtaget känns svåra för L, då de gör att L känner sig osäker och tycker sig misstolka situationer och samtal emellanåt. Ögonkontakt är något L undviker. Kroppsspråk och mimik är svårt att läsa av.

Inför en eventuell praktik bedöms L ha behov av ordentliga förberedelser och en utförlig introduktion på praktikplatsen. Till en början behövs tät uppföljning och därefter långvarig uppföljning av arbetskonsulent.

Det långsiktiga målet med insatsen är egen försörjning. Ett kortsiktigt delmål är att få till en praktik med IPS-utformat stöd, helst inom L:s intresseområde.

Enligt läkarutlåtande har L diagnoserna autism, ADD samt annan specifik schizofreni.

Som framgår av redogörelsen ovan utgörs dessa två fall av individer med fastställda diagnoser. Insatserna handlar om att få till stånd en passande praktikplats och erbjuda långsiktigt stöd för att skapa struktur i vardagen och överbrygga de sociala utmaningar som diagnoserna innebär.

Tanken med den här redogörelsen är att ge en praktisknära och individnära beskrivning med konkreta exempel på vad svårigheterna kan handla om på individnivå. Den främsta poängen ligger alltså i själva beskrivningen. Men i underlaget finns också en del intressanta förhållanden som kan sammanfattas i följande punkter:

- Det finns inga "typiska" individer. Varje individ är unik och befinner sig i en unik situation.
- I den stora gruppen som hänvisas från försörjningsstöd är andelen utladsfödda hög. Bland dem som kommer med egen ansökan eller har funktionsnedsättningar är andelen utlandsfödda låg.
- En märkbar andel personer aktualiseras till Vlc därför att de närmar sig gränsen för aktivitetsersättning på 30 år och därför behöver utvärderas för annan ersättningsform eller arbete.
- Personer som kommer med egen ansökan är mycket mer motiverade. Personer som hänvisas är mer "hotiverade". Då IPS bygger på egen motivation säger det något om i vilken målgrupp IPS kan förväntas ge störst effekt.
- Det är viktigt med praktik på en extern plats, men praktiken får inte vara ett mål i sig. Det är också viktigt att ta med i planeringen vad som ska hända efter det att en praktikperiod har tagit slut.
- Av personalen uppfattas IPS som en fungerande metod för målgruppen.
- Utbildningssatsningen inom IPS har inte utnyttjats optimalt.
- Det kan ta tid innan IPS-insatsen visar resultat.
- Små förändringar/hinder kan innebära att hela insatsen misslyckas eller blir avsevärt fördröjd.
- Praktikcentrum och IPS är olika saker och bör hållas åtskilda - verksamhetsmässigt och även geografiskt.
- Beredskapen att ta emot och hantera de "nya grupper" som kommer till Vlc i och med förändringen behöver utvecklas och förstärkas.
- Av individbeskrivningarna framgår det att diagnoser som för omgivningen är knappt märkbara kan innebära stora svårigheter för individen när det gäller möjligheten att fungera i ett ordinarie arbete. Det framgår också att dessa behov går att tillgodose med rätt typ av stöd.

# Erfarenheter och reflektioner från chefer

För att få en bild av framgångsfaktorer och risker/hinder när det gäller implementering och genomförande av den organisatoriska förändring som projektet omfattar har sju intervjuer genomförts med sex av de chefer som är inblandade i förändringen (en av cheferna intervjuades vid två tillfällen). Urvalet av intervjupersoner baserar sig på tips och råd från projektsamordnaren och består helt och hållet av personer i chefspositioner med ansvarsområden som är direkt berörda av förändringen. Intervjupersonerna har alltså samtliga själva haft i uppdrag att implementera och genomföra organisationsförändringen i olika delar och på olika nivåer av organisationen. De ingår också i ledningsgrupper och/eller samrådsgrupper som hanterar och följer upp projektet under genomförandet. Av intervjupersonerna är 3 kvinnor och 3 män. Cheferna har följande positioner:

- Avdelningschef arbetsmarknadsinsatser
- Enhetschef Vägledningscenter
- Områdeschef, område arbete och försörjning
- Enhetschef, arbetsmarknadsenhet
- Enhetschef, socialpsykiatrins sysselsättning
- Enhetschef, daglig verksamhet

Längden på intervjuerna varierade mellan ca 40 min och en timme. De genomfördes vid olika tidpunkter under perioden 30/1 - 30/9 2015, i avskilda rum på intervjupersonernas arbetsplatser. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades.

Frågorna som ställdes under intervjuerna kretsade kring följande teman:

- Intervjupersonens roll
- Verksamhetens uppdrag och målgrupp
- Synen på samverkansuppdraget
- Förutsättningar för genomförande
- Hinder
- Medskick till andra som ska genomföra liknande uppdrag

Av dessa teman är det egentligen förutsättningar och hinder som har tydligast koppling till syftet med den här utvärderingen. Därför är det också dessa två områden som utgör huvudintresset för den redogörelse som nu följer. Men innan redogörelsen kommer in på dessa frågor ges en presentation av de olika enheter som är berörda, baserad på intervjupersonernas egna beskrivningar.

## Arbetsmarknadsenheten (AME)

Uppdraget för AME är att jobba mot gruppen långtidsarbetslösa med målet att komma ut på den ordinarie arbetsmarknaden eller påbörja studier. Inom AME finns två praktiska enheter som erbjuder olika typer av arbetsträning och tre enheter som jobbar mer med coaching, vägledning och praktik.

De praktiska enheterna erbjuder tidsbegränsade anställningar i maximalt ett år med syfte att ge arbetsträning. För att en anställning ska kunna bli aktuell måste individen ha rätt till någon form av anställningsstöd. De vägledande enheterna är mer inriktade mot att ge stöd för anställning eller praktik på externa arbetsplatser.

Minst 60% av de arbetslösa som tas emot på AME ska komma från gruppen med försörjningsstöd. Uppdraget handlar alltså i huvudsak om att möta behov hos personer som står långt från arbetsmarknaden och är också styrt/riktat mot den målgruppen i enhetens uppdragsbeskrivning. En del kommer via Vägledningscenter, men individerna kan också komma via Försörjningsstöd, från Arbetsförmedlingen eller direkt via sina handläggare.

Gruppen som kommer till AME har en sammansättning som skiljer sig från den totala populationen i Sverige. En stor andel av individerna har utländsk bakgrund och inte sällan bristande kunskaper i svenska.

... tyvärr så finns det ju ... de så kallade nyanlända invandrare eller människor som inte har sitt grundursprung i Sverige som kanske har lite dålig, eller låg svensk språkkunskap... Men sen är ... det ju klart att arbetslöshetstiden är lite längre hos de här människorna ... De som ... har varit arbetslösa allra längst också som vi jobbar med. Det är ju lite så att de som har försörjningsstöd och inte lyckas tjäna in sin A-kassa eller förlorat sin A-kassa, det är ju tyvärr de som som har varit utan jobb längst, många gånger. (IP1)

Det finns också en viss överrepresentation av personer med funktionsnedsättningar. Även om det inte är en stor grupp uppfattas den som relativt sett större än vad som är fallet för den del av befolkningen som har jobb.

AME har också vissa restriktioner när det gäller vilka individer som kan tas emot. Då enheten är inriktad mot att erbjuda stöd för att komma ut i arbete och inte olika typer av behandlingar måste man säga nej till vissa individer. Personer med pågående missbruk, till exempel, behöver få hjälp med det innan de kan komma till AME. Inte heller personer i behov av medicinsk behandling tas emot. Ett tredje krav är att personen ska ha bostad.

Den förändring som studeras här innebär inte att grunduppdraget för AME har förändrats. Enligt IP1 har det blivit något mer skärpta krav på dokumentation och återrapportering, men inte i själva uppdraget. Även när det gäller volymer och kategorier av personer som kommer till AME kan det ske en del förändringar, men bedömningen från IP1 är att det kommer att ta tid och att de förstärkningar som gjordes i och med förändringen kommer att räcka länge.

Enligt IP4 handlar förändringen också om att AME inte längre kan remittera tillbaks till Fff och att samarbetet med Fff därför har minskat eller försvunnit. Detta hänger samman med att vägledningen ska ske via Vägledningscenter. Även när det gäller AME:s målgrupper menar IP4 att det har skett en viss förändring genom att man nu ska ta emot fler personer med funktionsnedsättningar och att detta delvis ska ske med nya perspektiv och nya metoder.

## **Vägledningscenter (Vlc)**

Vlc som verksamhet startades 2010 i samband med en omorganisation inom Försörjningsstöd, men då under namnet "Vägvisaren". Uppdraget var att jobba med individer mot egen försörjning. Då låg enheten under försörjningsstöd och jobbade enbart med individer med den ersättningsformen. Ungefär ett år innan projektet startade flyttades verksamheten till de nuvarande lokalerna och bytte namn till Vägledningscenter. Namnbytet motiverades med att det skulle harmoniera med Servicecenter, ingången till kommunen, som ligger i samma byggnad. I samband med förändringen utökades Vlc:s uppdrag till att också innefatta studie- och yrkesvägledning. Tanken var även att enheten skulle vara mer öppen ut mot medborgarna än vad som tidigare varit fallet. Man skulle kunna komma till Vlc på eget initiativ, utan att behöva bli hänvisad från Försörjningsstöd. Ytterligare en tanke med Vlc var att man skulle ha en viktig roll i

det *samverkansteam* med deltagare från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Örebro kommun, Primärvården och Psykiatrin som har i uppgift att jobba för samordnad arbetsrehabilitering. I detta team är tanken att Vlc ska fungera som kommunens representant och hantera den konkreta samordningen (IP3). I den meningen har Vlc också ett kommunövergripande samordningsuppdrag. På enheten jobbar 10 arbetskonsulenter, 7 yrkesvägledare, en receptionist och en chef.

Vlc tar bland annat emot personer som inte gått färdigt gymnasiet och som inte får jobb av den orsaken. Den höga ungdomsarbetslösheten är en annan orsak till att förhållandevis många unga är i behov av insatser för att komma ut på arbetsmarknaden. En annan målgrupp för Vlc är personer som har "gått väldigt länge på försörjningsstöd" (IP2). I den gruppen är andelen utlandsfödda relativt hög och det är vanligt med bristande färdigheter i svenska språket. Detta kan i sig utgöra ett hinder att komma ut i arbete. En tredje kategori är personer med funktionsnedsättningar som har svårt att komma ut i arbete av den anledningen. Bland dessa är det framförallt vanligt med olika typer av kognitiva funktionsnedsättningar som ADHD, autismspektrumstörning eller andra neuropsykiatriska tillstånd. Även psykiska diagnoser är vanliga i den gruppen.

Synen på Vlc:s uppdrag skiljer sig åt något mellan olika intervjupersoner. En fråga där åsikterna går isär gäller synen på vilka som ska kunna söka sig till Vlc. En bild som har cirkulerat är den av medborgaren som kommer in på Vlc med önskemålet att byta bil till en Volvo. Då ska handläggaren på Vlc (eller receptionisten) kunna hänvisa medborgaren till Rejmes. Vägledningscenter ska med den hållningen vara öppet för alla medborgare och för alla vägledningsfrågor. Den andra extremhållningen är att Vlc enbart ska ta emot personer som är hänvisade från Försörjningsstöd och att uppdraget i huvudsak går ut på att få ut personer med den ersättningsformen i arbete och egen försörjning. Däremellan finns uppfattningen att ingången i princip ska vara öppen för alla och att enheten ska kunna ge vägledning bland många olika alternativ, men att den huvudsakliga målgruppen ändå är personer som står långt från arbetsmarknaden och att den huvudsakliga uppgiften är att vägleda dessa till adekvata insatser som på kortare eller längre sikt ska leda till egenförsörjning på den ordinarie arbetsmarknaden.

En poäng med det bredare perspektivet på intag är att det gör det möjligt för kommunen att fånga upp personer som inte har några insatser sedan tidigare och som inte finns i några system, men som har behov av och/eller rätt till insatser. För den kategorin av medborgare krävs att Vlc inte bara skickar vidare utan också medverkar till att personerna aktualiseras för adekvata insatser. Då det i dessa fall inte finns någon arbetsförmedlare, socialsekreterare eller arbetsterapeut i bakgrunden ställer det högre krav på att Vlc stöttar och väljer rätt instans att vägleda till.

Själva insatsen från Vlc varierar beroende på hur behoven och omständigheterna ser ut för varje individ, men man jobbar evidensbaserat med etablerade metoder så som FIA (Förutsättningar Inför Arbete) eller IPS (Individual Placement and Support). En framgångsfaktor som lyfts fram är att Vlc kallar till trepartssamtal tillsammans med tänkbara mottagare och att man alltid utgår från vad individen har för tankar om vad den kan och vill klara av. En insats består oftast av flera möten och man försöker bli klar och vägleda vidare inom tre månader.

Miljön är viktig. Den som kommer till Vlc ska inte känna att det "står" försörjningsstöd i pannan" (IP2), utan man är medborgare när man kommer in i lokalerna. Ingen ska behöva känna sig utpekad eller uttittad och besökarna behöver inte veta vad andra besökare har för ärenden.

## Socialpsykiatrins sysselsättning

Socialpsykiatrins dagverksamhet är en enhet inom kommunen som erbjuder sysselsättning till personer med psykiskt remitterad funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen (SoL). Personen ska alltså ha ett biståndsbeslut för dagverksamhet med sig från en biståndshandläggare. Detta är något annat än daglig verksamhet, som baserar sig på LSS-beslut. Målgruppen är personer med olika typer av bestående psykiska och psykosomatiska diagnoser som exempelvis psykos eller ADHD. Tillfälliga tillstånd som depression på grund av sorg ger inte tillträde till verksamheten, utan dessa hänvisas till vården för behandling istället.

Verksamheten erbjuder olika former av dagverksamhet, men även utbildning. En metod man jobbar med är *supported education*, alltså studier med stöd. Det erbjuds i samarbete med komvux. Studierna räknas då som rehabiliteringsåtgärd och hanteras av arbetskonsulenter på enheten. Förutom komvux krävs ofta en samordning med försörjningsstöd och Försäkringskassan för att diskutera personens ekonomiska ersättning under studierna.

De flesta besökarna vistas motsvarande halvtid i dagverksamheten.

M: De som är här, är de här hela dagarna eller är det olika tid?

IP5: Väldigt olika. Det kan vara en timma i veckan, det är inte så ofta. Och det kan vara heltid och det är inte heller så ofta. Utan ja, halvtid är nog det mest vanliga.

M: Är det 50% då?

IP5: Alltså, jag vet inte, vi räknar inte så så det har jag inte någon uppgift om egentligen. Utan det är ja, någon som är halvdag, tre dagar i veckan, kanske halvdag två dagar i veckan och heldag en dag i veckan, ja, det är lite så.

Förutom utbildning finns en rad andra sysselsättnings- och arbetsträningsverksamheter.

M: Vad är det för typ av aktiviteter som man ägnar sig åt här, förutom studier?

IP5: Här i huset har vi ju café, då kan man arbeta i caféet om man vill det. Vi har datagrupper om man vill lära sig lite data. Vi har textilrum där vi håller på mycket med textiltryck, mest. Det är inte så många som syr om jag säger så, utan det är textiltryck. Vi har företagstjänst, så kallat legoarbeta. Och vi har lite trä, alltså, lite mindre träarbeten. Det är ju inte nåt snickeriverkstad här alltså men, vi kan inte hålla på och slipa, man får slipdamm och så, här i huset. Ja, dom målar lite grejer så som. Sen har vi ju en annan, ett annat hus nere vid cv-området. Där har vi snickeri alltså, med stora maskiner och så. Där har vi också företagstjänster, alltså legoarbeten. Sen så har vi cykelverkstad. Vi har en del transporter och tjänster utåt också.

Verksamheten driver också en butik där man säljer produkter som besökarna tillverkat eller återanvänt. Materialet som återanvänds kommer från olika håll.

Ja, alltså vi har ju lite transporter och så där och vi har miljöhylltömningar och så och det blir alltid nåt över som är bra att ha. Och vi har cykelverkstad och det går alltid att ta tillvara på lite skrot och grejer också. Vi har till exempel cykelekrar, kan man ju göra potatisstickor utav. Känna om potatisen är färdig och då sätter man en liten, sågar ut en liten träbit och sätter ovanpå där och ja, alltså det finns jättemycket. Återvinningspapper har vi gjort så vi hade skärmaskin här förut, det har vi inte längre. Så det är mycket som återvinns och alla små träbitar så blir det nånting av. (IP5)



En del av den sysselsättning deltagarna utför handlar alltså inte enbart om att få något att göra, utan man gör samtidigt en insats för återvinningen.

Verksamhetens uppdrag är att erbjuda sysselsättning, inte jobba för att få ut individerna i arbete. Om individen utvecklar kapacitet att närma sig arbetsmarknaden och egen försörjning hänvisas den till AME eller Vlc istället. Men socialpsykiatrins sysselsättning jobbar inte ut mot den öppna arbetsmarknaden. Dock finns det en del metodmässiga likheter mellan det som kallas supported education och IPS-metoden som används i andra delar av kommunen för att erbjuda stöd för personer med funktionsnedsättningar att komma ut i arbete.

Verksamheten utnyttjas till viss del av Vlc, som kan hänvisa personer som behöver en arbetsförmågebedömning. För dessa krävs då inget biståndsbeslut. De utnyttjar då ett begränsat antal arbetsträningsplatser under en period av 12 veckor. Över tid rör det sig om mellan två och fyra personer i genomsnitt, som är där samtidigt.

## Daglig verksamhet

Daglig verksamhet handlar om att erbjuda sysselsättning för personer med vissa typer av funktionsnedsättningar som är av den karaktären att personen inte kan ta ett arbete. Örebro kommun är den största aktören på området, men det finns även två konkurrenter som anlitas inom ramen för LOV (Lagen om Valfrihetssystem) och två ytterligare som är ”på gång” (IP6).

Inom Daglig verksamhet i Örebro kommun finns fyra enheter med fyra enhetschefer. Enheterna är ganska lika, men skiljer sig åt lite när det gäller inriktning. Enhet 4, till exempel, ansvarar för arbetsinriktade grupper, ”16-grupper”. En av dessa organiserar externa platser. Där finns personer som är ute på ”helt vanliga arbeten med lite stöd” (IP6). Sammanlagt har daglig verksamhet i kommunens regi 120 anställda.

Målgruppen är personer mellan 18 och 65 år med diagnoser som Asperger, autism, förvärvad hjärnskada i vuxen ålder eller utvecklingsstörning. För att kunna bli aktuell krävs LSS-beslut som bekräftar att personen tillhör en personkrets som har rätt till daglig verksamhet. Ett fåtal personer hänvisas från Vägledningcenter, men de flesta kommer via särskolan eller socialtjänsten och blir bedömda av handläggare som i sin tur hänvisar till verksamheten.

I september 2014 infördes LOV inom daglig verksamhet. Det fick till följd att budgeten för den kommunala verksamheten slogs isär. Innan förändringen baserade sig budgeten på ett anslag på 60 miljoner. Efter förändringen flyttades dessa medel till den centrala förvaltningen. Alla deltagare bedömdes på en sjugradig skala utifrån en nivåstödsbehovsmätning. Personer som är ute på extern plats får automatiskt en etta och berättigar till en ersättning på 20 000 kr per år. Sedan fortsätter skalan och ersättningen uppåt från tvåan till sjuan. Ersättningen räknas per närvarodag, så om personen inte är närvarande genererar inte det någon ersättning.

För verksamheten var detta något helt nytt. Tidigare hade man fått ”en påse pengar” (IP6) att göra så mycket omsorg man kunde för. Nu får man betalt per person och dag. Ju mer stöd personen behöver, desto mer pengar får man. Det innebär att om man lyckas få ut personer på arbetsmarknaden eller om man minskar deras beroende så minskar eller försvinner ersättningen. Eller med andra ord, om man lyckas med sitt uppdrag så förlorar man pengar. Även det omvända gäller: ju mer beroende individen blir desto mer pengar får man. En person på nivå 1 som går ut i ordinarie anställning innebär en förlust på 20 000 kr per år. Är det en person på nivå 2 blir

förlusten 120 000 kr per år. Om en person går från nivå 2 till nivå 1 minskar ersättningen med 100 000 kr per år.

Dock jobbar man seriöst inom verksamheten och tar sitt uppdrag på allvar. Målet är att få ut så många som möjligt i arbete, även om det får till konsekvens att budgeten krymper. Historiskt sett har det varit ett mycket litet utflöde från daglig verksamhet. Den har i praktiken fungerat som en permanent sysselsättningsform. Men de sista åren har det skett en förändring. Den har sannolikt att göra med att man numera tar emot personer med högre arbetsförmåga än vad som varit fallet tidigare. De anställda jobbar också hårdare mot målet att få personer att gå vidare ut mot den ordinarie arbetsmarknaden. Fortfarande finns de flesta kvar, men mellan tre och fyra personer per år har slussats vidare till lönebidragsanställningar eller motsvarande. Även om det är lite är det en stor förändring jämfört med hur det har sett ut tio år tillbaks i tiden. Flera av personerna har blivit anställda med lönebidrag i landstinget för att jobba med trädgårdsskötsel.

Ett annat dilemma ligger i hur verksamhetens syfte kan kombineras med det övergripande syftet att få människor i arbete. Daglig verksamhet är utformad för personer som inte är aktuella för ett arbete. Alltså, människor utan egentlig arbetsförmåga. Den oförmågan ska vara permanent. Att till en sådan verksamhet rikta ytterligare ett uppdrag som handlar om att få ut personerna i arbete kan tyckas kollidera med det första uppdraget. Vilket uppdrag som är bäst för individerna är en öppen fråga. Det är ju inte säkert att en bedömd arbetsförmåga gäller hela livet, utan förmågor och omständigheter kan förändras över tid.

Ytterligare ett dilemma handlar om hur ersättningssystemen är konstruerade. Personer med Asperger som finns inom daglig verksamhet får sin arbetsförmåga bedömd inför 30-årsdagen då sjukersättningen omprövas. Om personen då skulle uppvisa arbetsförmåga innebär det en betydligt mer osäker tillvaro när det gäller ekonomisk försörjning.

... Tittar man ordentligt så är det så, egentligen är det så att dom personer som kommit till oss eller kommer till oss dom är ju inte aktuella för ett arbete. Det är ju lite motsägelsefullt för egentligen kan ju inte vi jaga ut nån som kommer hit på ett arbete. Försäkringskassan är ju mer på hugget. Framförallt när personen blir 30 år och får ett sjukbidrag då. Man har ju en aktivitetsersättning tills man blir, eller sjukersättning kallas det, efter att man fyllt 30. Och då är dom på hugget sista året. För det är ganska, det är ett nålsöga dom ska igenom då. Och då ska man ju arbetspröva då. Men kommer det personer hit, vi har ju personer med diagnos Asperger, som har en god förmåga men också räknat ut att beroende på sin hälsa och psykiska mående så utsätter man sig inte för risken att hamna i arbetslöshet utan då väljer man att vara kvar hos oss. Vi har ett litet antal såna personer. Dom har själva räknat ut att det här kostar mer än det smakar att gå ut på ett arbete. För risken blir att visar man arbetsförmåga så är det ju så att Försäkringskassan ger ju inte då aktivitetsersättning tillbaka... (IP6)

Så även om många vill ha en anställning av något slag gör otryggheten och osäkerheten att man väljer det säkra före det osäkra och blir kvar i daglig verksamhet. Detta är en utmaning för enheten. Man tvingar inte ut någon på arbetsmarknaden, men försöker på olika sätt driva utvecklingen i den riktningen. Ibland hittar man en lösning som fungerar, men det är väldigt svårt. Ofta handlar det om att tillgodose specifika intressen med en specifik arbetsplats och en specifik arbetsmiljö med specifika kontaktpersoner eller specifika arbetskamrater. Om något förändras kan det plötsligt sluta fungera, till exempel om nätverket runt arbetsplatsen försvinner, om den byter chef eller ägare eller om viktiga arbetskamrater slutar och byter jobb.

Ekonomi för deltagarna är ganska begränsad. De flesta har aktivitetsersättning eller sjukersättning som ligger omkring 7500 kronor. På det tillkommer ett bostadstillägg för den som

har bostad, som innebär att boendekostnaden begränsas till 700 kronor. Själva sysselsättningen genererar en habiliteringsersättning på 45 kronor för heldag och 30 kronor för halvdag. Det motsvarar i princip maten. Sedan tillkommer kostnader för transport, så egentligen innebär daglig verksamhet en merkostnad för individen.

## Förutsättningar

I det här avsnittet analyseras intervjuunderlaget med avseende på vilka förutsättningar som varit viktigast för att lyckas med den organisationsförändring som är föremål för den här utvärderingen. Dessa förutsättningar grupperas i underrubriker där olika exempel och aspekter som har tagits upp under intervjuerna presenteras. Sammanfattningsvis rör det sig om följande faktorer:

- Utbildning och kompetens
- Levande nätverk
- Vilja att göra gott

Två ytterligare förutsättningar är tydlighet från initiativtagarna till förändringen och samsyn om uppdraget. Dessa aspekter utvecklas dock under avsnittet "hinder", under rubrikerna "otydlighet i uppdragsbeskrivningar" och "chefer och anställda agerar utifrån egna tolkningar och uppfattningar".

## Utbildning och kompetens

När uppdraget och målgruppen förändrades på AME blev det tydligt att den kompetens som då fanns på enheten behövde uppdateras. Den utbildningssatsning som då gjordes, där man erbjöd 6 arbetskonsulenter utbildning i IPS har, i princip samstämmigt beskrivits som en god strategi för att möta förändringen. Att hela denna kompetens senare inte kom att utnyttjas har lika samstämmigt beskrivits som ett misslyckande, men det beror inte på utbildningssatsningen i sig utan har andra orsaker.

Det räcker alltså inte att göra en utbildningssatsning, utan utbildningen behöver *tas tillvara i organisationen*. De personer som har gått utbildningen behöver få arbetsuppgifter där utbildningen kommer till nytta och även en möjlighet att utbyta erfarenheter med varandra när det gäller hur utbildningen tillämpas i praktiken. Cheferna behöver visa ett genuint intresse för detta och markera att det är en viktig satsning.

En annan viktig del i detta är att utbildningen erbjuds till "rätt" personer. Påtvingad utbildning fungerar inte, utan den som går utbildningen behöver vara motiverad, både till utbildning och till att sedan använda det som utbildningen har förmedlat i sitt yrkesutövande.

Personerna som får utbildningen behöver också ha förmåga att jobba i enlighet med den nya metoden som de utbildats i. Förutsätter metoden ett annat fokus på att arbeta utåtriktat mot externa aktörer än vad som praktiserats tidigare behöver personen som får utbildningen också ha förmåga och intresse att jobba på det sättet.

Kompetens handlar även om perspektiv och värderingar. Metoder är förankrade i behandlingsideologier. Byter enheten metod kan det också innefatta ett perspektivbyte eller ett byte av vårdideologi.

Det som skiljer metodiskt mellan vissa delar det är ju att man kanske börjar här generellt för att man ska träna in sig på vissa saker som man har svårigheter med. Men tanken med den här metoden är

tvärtom, du ska ju ut och hitta rätt arbetsgivare och jobba med anpassning på arbetsgivaren direkt istället. Men det kräver ju ganska mycket av kontakten med arbetsgivare och så vidare för att hitta rätt person och för den personens anpassning och så vidare då. Men det tror jag kan vara en framgång när man lyckas med det. (IP4)

I det här exemplet påverkas också arbetssätt och förhållningssätt i relation till externa intressenter av metodskiftet. Arbetsgången följer en annan ordning och arbetskonsulenterna behöver börja jobba mer utåtriktat än tidigare.

Andra perspektivaspekter som har tagits upp i intervjuerna är synen på det övergripande uppdraget och ett tydligare fokus på individens behov och önskemål. Handläggaren utformar en plan med en eller flera olika insatser utifrån en bedömning av vad i en större arsenal av olika insatser som bedöms kunna fungera bäst för just den här individen. Det är inte en standardlösning som erbjuds till alla, utan insatsen som föreslås är individanpassad. Även det utåtriktade arbetet i att hitta en lämplig arbetsgivare baserar sig på individens önskemål och förmågor.

M: Finns det nån identifierbar ... framgångsfaktor om du tänker generellt, inte bara personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar utan generellt målgruppen personer långt ifrån [arbetsmarknaden]? När det gäller metoder, vilka sätt fungerar bra för att uppnå egen försörjning? De ni lyckas med, varför har ni lyckats med dem? De som kommer ut.

IP4: Jag tror att det är mycket man har ju naturligtvis jobbat utifrån personens intresse eller möjligheter och resurser. Men det gäller att man har jobbat mycket med arbetsgivare ute nånstans. Att man hittar rätt arbetsgivare som kan anpassa.

I kompetensen ingår alltså mer än enbart sakkunskap. Den innefattar organisationens tillvaratagande av kompetens, frågan om vilka som blir föremål för kompetenssatsningen, dessa individers förmåga att jobba i enlighet med det de kompetensutvecklats till samt värderings- och perspektivförskjutningar. Kompetensen behöver också delas av cheferna så att de får inblick och förståelse i personalens nya sätt att arbeta.

## **Levande nätverk**

Med levande nätverk menas ett samarbete som baserar sig mer på personliga relationer mellan individer än mellan funktioner i en byråkrati. Nätverk kännetecknas av att de är mer informella, innovativa och dynamiska än organisationer (Lind 2002). De är inte åtskilda från organisationen utan kan fungera som smörjmedel för organisationer att nå sina övergripande mål på ett smidigare sätt än om man går den formella vägen.

Ett mer utåtriktat arbetssätt är en viktig del i det nya sätt att tänka som förändringen handlar om. En bärande tanke i det angreppssättet är att utveckla och odla nätverk med arbetsgivare utanför den kommunala organisationen.

Du måste runt, du måste besöka. För en viktig del i det här är att se hur ser arbetsplatsen ut, fysiskt, socialt och det kan man ju inte ringa och fråga om... (IP1)

I nätverksbyggandet ingår alltså fysiska möten och fysiska besök på de arbetsplatser där individerna ska praktisera eller arbetsträna. Dessa möten behöver underhållas och praktiseras kontinuerligt.

Återkoppling och kommunikation är viktiga förutsättningar för att individflöden mellan olika enheter ska fungera på ett adekvat sätt. Om mottagaren bedömer att individen som väglett inte

har förutsättningar för att kunna tillgodogöra sig den typ av insatser enheten erbjuder är det viktigt att mottagaren kontaktar Vlc och för en dialog om bedömningen och om möjliga alternativ.

M: Okej, om det hänvisas en person till någon arbetsmarknadsenhet från vägledningscenter som arbetsmarknadsenheten upptäcker eller tycker inte riktigt är deras målgrupp. Vad händer då?

IP1: Ja, för det första ska man ha starka skäl från vår sida tycker jag, att säga så. Om man bara får ett papper ... eller ett telefonsamtal ... ska man inte säga nej på en gång utan då ska man ta emot personen. Man ska diskutera förstås med Vägledningscenter varför, det kan ju vara så att man reagerar. Oj, den här är uppradad med massor med bokstavskombinationer...och lite annat. Varför ska jag jobba med det här? Detta kommer ju aldrig gå. [Det] kan ju vara en spontanreaktion. Då kan man ju naturligtvis först diskutera med Vägledningscenter, hur har ni tänkt, varför ... ska den till oss?

M: Mm.

IP1: Det förhållningssättet vill jag ju ha. Sedan, kan man inte få det vi tror är bäst fast det inte är det, då får vi pröva i min ingång att vi ska ha, då får vi testa under, på lämpligt sätt att klarar personen någonting eller kan vi efter en månad eller någonting se, det finns ingenting här. Då ska vi möjligen säga, eller ta en diskussion igen. Vi har tittat på det här nu, vi bedömer att vi inte kan göra någonting åt det här. Ni får nog titta på något annat.

M: Skickas den då tillbaka till vägledningscenter?

IP1: Ja, förhoppnin.. skickas och skickas ... förhoppningsvis tar de då tillbaka den och jag har förhoppningsvis ett förslag då också om att vi tror det är bättre om den går till Förvaltningen för funktionshindrade eller till Försäkringskassan, förhoppningsvis. Jag vill ju att vi ska jobba på det sättet i alla fall.

M: mm

IP1: Att vi är såpass professionella att vi kan ge ett förslag också på en annan aktivitet.

M: Okej, så man hänvisar vidare.

IP1: Ja, precis.

M: På man stänger inte dörren för...

IP1:Nej, precis jag hoppas det iallafall. Det är målsättningen att vi ska ha det förhållningssättet. Sedan vet jag att det har förekommit rena "nej" idag. Uttryck som "nej vi kan inte jobba med den här". Vi jobbar så hårt vi kan på att få bort det.

M: Okej.

Citatet visar att det har förekommit rena avfärdanden av individer, men att man från ledningens sida jobbar med att få till stånd ett mer öppet och dialoginriktat förhållningssätt enheterna emellan så att ingen individ ska hamna mellan stolarna. Från att hålla fast vid byråkratiska gränsdragningar utvecklas ett mer nätverksinriktat arbetssätt.

Dock verkar samarbetet mellan enheter överlag ha utvecklats i och med projektet. Individer blir inte fastlåsta i en viss verksamhet och det verkar heller inte som att man skjuter ifrån sig ärenden. Utbytet präglas av *ömsesidighet* och ett *gemensamt intresse* av att individen hänvisas till rätt insats.

M: Så Vägledningscenter är den samverkansmodellen? Den underlättar också samarbete mellan olika enheter i kommunen?

IP5: Ja, jag kan ju inte svara för andra enheter men jag tycker ju att det är bra att vi gör vårt jobb här. Vill någon gå vidare så har vi inte något problem att släppa den personen eller slussa den till Vägledningscenter. Vill du ut i arbete så får du gå via Vägledningscenter och så gör de en bedömning där och då kanske de bedömer att den personen ska till AME.

M: Då kanske samverkan är fel ord. Att det är mer så att ni hänvisar personer till Vägledningscenter som sen hänvisar till kanske AME då. Så att det flyter på via Vägledningscenter.

IP5: Ja, fast vi har ju ändå en kommunikation. Det är ju, är det nån härifrån så som vill gå vidare så får de ju stöd härifrån från arbetskonsulenten eller så som tar kontakt med...

...

IP5: ... Men jag ser att, jag känner att det är en positiv anda, att man kan lösa saker.

*Kommunikation, positiv anda och individens perspektiv* förs fram som nyckelord här. Ett övergripande begrepp för detta är "samverkan". Intervjupersonen fortsätter:

M: ... Finns det några lärdomar man kan dra? ...

IP5: Ja, jag tycker ju att jag har fått ett bevis på, så att säga, att det är bra med samverkan mellan olika verksamheter och att man liksom får se, alltså just det här att man får ha en öppenhet och inte 'så jobbar inte vi, det har vi aldrig gjort, det går inte'. Utan här har vi ju istället tittat på vad man har för möjligheter. Och alla har varit öppna för det. Jag vet inte om det är så att det har varit väldigt bra personer som har jobbat eller som varit med i den här gruppen. Det har inte varit, liksom, jag har inte uppfattat några såna här principer och så. Att...

M: Det har varit lösningsfokuserat? I styrgruppen.

IP5: Ja, ja. Ja. Ja.

Med en gemensam konstruktiv inställning i ledningsgruppen och regelbundna träffar där man kan ha ett utbyte och diskutera sig fram till lösningar på olika frågor skapas alltså förutsättningar för att nå projektets ambitioner.

Att jobba i nätverk innebär också att tänka mer i processer. Individerna rör sig mellan olika insatser och följer en egen utvecklingsprocess. Verksamheterna är i det perspektivet komponenter eller steg i individens process. Detta synsätt står i kontrast till verksamhetsperspektivet som istället fokuserar på verksamhetens uppdrag och ansvarsområden och låser fast sig i "sitt eget".

## **Vilja att göra gott**

Inställning har betydelse för framgång. Finns det en vilja att göra gott gör det stor skillnad för resultatet. Valet att kommunicera eller inte göra det, att ta om hand eller avfärda, att bry sig eller inte bry sig, dessa val grundar sig i värderingar och förhållningssätt. Om individerna som ingår i och bär fram en förändringsprocess har ett genuint intresse för sin uppgift och en genuin vilja att nå resultat så får det också märkbara konsekvenser. Eller som en av intervjupersonerna uttrycker sig:

...grunden måste ju vara en ambition, en vilja, en önskan att möta människors behov på rätt sätt och ge service och vägledning på rätt sätt så att de som har behov av våra insatser i någon form kan, om man uttrycker det, använder ordet växa, för att ta steg i egen försörjning, det är ju möjligheten, men det måste grundas i en vilja att vilja göra det och att man ser det behovet. (IP3)

Att vilja och att se behovet tas alltså upp som en viktig framgångsfaktor i sig. Detta är inte bara ett perspektiv, utan också något som har betydelse för individerna som är föremål för insatser.

M: Ser du några direkta fördelar för de som, alltså målgruppen, i och med den här förändringen? Är det nånting som blivit annorlunda för dem?

IP5: Ja, jag tycker att jag har jobbat med den här målgruppen i många år och det har känts som om de bara har varit vårt problem. Så att jag tycker att det är väldigt bra att de får tillgång till AMEs utbud och att de får en bedömning också på Vägledningscenter och får chans att kanske bli hänvisade till andra verksamheter. Så det tycker jag att de har mera, de har samma förutsättningar som andra i samhället, vilket jag inte har tyckt förut.

Med ett perspektiv som betraktar individer som ”problem” som ingen egentligen vill befatta sig med skapas inte bara mentala hinder utan också verkliga hinder för individen att komma vidare i sin utveckling. Att se individer som individer och att börja se deras utvecklingspotential gör stor skillnad för vilka insatser som plötsligt blir både möjliga och tänkbara. Omsätts insatserna i praktiken blir skillnaderna också verkliga för verkliga personer. Men en sådan förändring förutsätter en perspektivförskjutning från att vilja göra byråkratiskt rätt till att vilja göra mänskligt gott.

## Hinder

I stora stycken kan hinder formuleras som motsatsen till förutsättningar. Om tydlighet i uppdragsbeskrivningar är en förutsättning kan otydlighet beskrivas som ett hinder. På några punkter är de identifierade hindren av den karaktären. Dock inte alla. Överensstämmelsen mellan förutsättningar och hinder är alltså inte logiskt fullständig i den meningen. Dock är det inte syftet med den här analysen att nå logisk stringens, utan att identifiera de förutsättningar och hinder som intervjupersonerna lyft och beskrivit som aktuella. De logiska kopplingarna är tillfälliga, inte nödvändiga.

Genomgången av hinder följer i huvudsak samma dispositionsprincip som genomgången av förutsättningarna, nämligen att de olika exempel på hinder som har tagits upp under intervjuerna grupperas i kategorier. Dessa kategorier fungerar här som underrubriker i framställningen. Sammanfattningsvis rör det sig om följande punkter:

- Otydlighet i uppdragsbeskrivningar
- Chefer och anställda agerar utifrån egna tolkningar och uppfattningar
- Stuprörstänkande
- Olika organisationskulturer i olika förvaltningar
- Orealistiska förväntningar
- Formella hinder
- Störande processer

## Otydlighet i uppdragsbeskrivningar

När direktiven och uppdragsbeskrivningarna är otydliga eller när det kommer olika direktiv från olika chefer/chefsnivåer uppstår osäkerhet i organisationen som blir till hinder för organisationsförändringen.

Vägledningscenter har blivit osäkra om, ja vem ska de hantera, vilka ska de ta emot, ska de ta emot någon som kommer från Försäkringskassan, kan Försäkringskassan hänvisa till oss? Och det har blivit jätteförvirrat och jag tror att det beror på att vi har rört ihop det, det blev två stora satsningar samtidigt... (IP3)

Särskilt när det gäller Vlc:s uppdrag har det varit en del diskussioner och tolkningsutrymmet har varit stort. På frågan om det finns ett tolkningsutrymme svarar en av intervjupersonerna på följande sätt:

M: Kan det vara så att olika anställda chefer gör egna tolkningar också och tar egna beslut?

IP3: Ja, ja. Ja. Och det är så att vi har två väldigt karismatiska och starka förvaltningschefer, vår, alltså jag tycker, jag gillar både [Förvaltningschef 1] och [Förvaltningschef 2], och det går ju undan, och ibland blir det så snabbt så att man skulle önska att det inte gick så fort. Och det här, framför allt [Förvaltningschef 2] som jag, [hen] vet ju om det här och så, men jag tror att det kan vara så, och [Förvaltningschef 2]:s ord väger väldigt tungt i förvaltningen, otroligt tungt, när man är ute någonstans såhär, så kan någon fråga, vet [Förvaltningschef 2] om det här och har [Förvaltningschef 2] sagt det här, ja, och då är det okej, om det inte är så då blir det nja, så.

IP3: Men det gör ju också att ett ord från [Förvaltningschef 2] eller en åsikt från [Förvaltningschef 2] eller ett uttalande från [Förvaltningschef 2] har väldigt stor tyngd, och det sipprar snabbt ner så. Och sen när [hen], [hen] är ju väldigt klok, så [hen] har ju rätt och driver ju på oss i rätt riktning, men det, jag tror att det är så, och sen kommer någon, så ställer någon en fråga till mig, och det är också så, som man ropar får man svar. Och om någon ställer frågan, 'såhär kan det väl inte vara', och då säger man, 'nej, så kan det nog inte vara', och sen säger någon annan, 'visst ska det vara på det här sättet, ja', så att jag tror att det har blivit ett, det har blivit det här utrymmet, det har blivit inte riktigt tydligare linjer som vi har velat.

Å ena sidan väger förvaltningschefens ord tungt och både chefer och anställda verkar vara måna om att följa de direktiv som formuleras. Men å andra sidan händer det att både chefer och anställda gör sina egna tolkningar av direktiven och tillämpar tolkningarna utan att först kontrollera att de har förstått saken som det var tänkt.

Så även om förvaltningschefens ord väger tungt kan tillämpningen brista, antingen på grund av att direktiven är otydliga eller på grund av att de som ska tillämpa direktiven tar sig för stora friheter i utformningen av hur direktiven ska omsättas i praktiken. Det framstår som att glappet mellan förvaltningsledning och mellanchefer/medarbetare handlar om hur man ser på, tolkar och förstår direktiven.

M: Är det, man kan tänka sig två olika orsaker till att det blir otydligt, det ena är att, kanske att budskapet eller riktlinjerna är otydliga, eller att de innehåller självmotsägelser eller någonting sådant, det andra är att de som ska ta till sig riktlinjerna uppfattar det som att det finns ett förhandlingsutrymme eller det finns en möjlighet att kunna göra egna tolkningar oavsett vad riktlinjerna säger lite grann.

IP3: Och det kan lika gärna vara, ja, jag tror det är både och faktiskt. Jag tror att det också är så att vi, sent omsider nu har insett att hela det här projektet som var, som var väl genomtänkt, väl



genomarbetat på chefsnivå inte var riktigt förankrat hela vägen ut i organisationen när det sjösattes, och där tror jag att det är så att medarbetare kan ha uppfattat att, eller som inte har uppfattat att det här är förankrat hela vägen upp, det är ett nytt sätt att hantera vårt arbete, det är så vi ska göra.

M: Men hur tänker du om förankring då, handlar det om att, från chefsnivå då kunna se vad som är möjligt att genomföra eller inte, eller handlar det om att man behöver förankras och få medhåll från medarbetarna om besluten?

IP3: Ja, och egentligen så, formellt så är det ju, chefen fattar ju besluten, men på något sätt ha en process som gör att även om man inte får medhåll, men som gör att medarbetarna är införstådda i att såhär kommer beslutet att bli och det är det som är den nya instruktionen. Jag tror att vi inte har varit riktigt bra i alla lägen där.

I en annan del av den kommunala organisationen är upplevelsen snarare att förankringen har varit god eller till och med att idéerna kommer från medarbetarna eller mellancheferna snarare än från förvaltningsledningen.

M: När man då ska genomföra en sån här förändring och implementera en sån här modell, vad är viktigt att tänka på då?

IP5: Att det kommer underifrån. (skratt). Nej, det är min erfarenhet bara, att när det kommer något uppifrån att nu ska ni göra så här och sen är det väldigt otydligt. Vad var det egentligen vi skulle göra? Då är det mycket svårare än när det kommer underifrån. Jag tycker det var väldigt bra sätt det här att en person får i uppdrag att se över de olika verksamheterna och då har vi en stor analysgrupp, alltså flera personer från, det var ju jag och arbetskonsulenterna härifrån som satt med och berättade hur vi jobbade och så fick vi reda på hur andra jobbade och så fick alla reda på att det här är ju bara rundgång. Och sen satt vi sen och spånade hur kan vi göra istället. Och då var det ju många som sa att det skulle ju vara *en* ingång egentligen och sen görs det en bedömning där oavsett vad det är för, var personen kommer ifrån eller vad dom har för problematik eller så. Man är en blind sitter i rullstol, några psykiska problem eller sociala problem alltså, det är inte det som ska styra.

Här beskrivs det alltså som att idén om en gemensam ingång via Vägledningscenter är något som har kommit "underifrån".

Tanken med en förändring kan vara väl genomarbetad, liksom beskrivningen av *vad* som ska förändras och *hur*. Vad som däremot inte på alla håll verkar ha landat i ledningens kommunikation med medarbetarna är beskrivningen av och framförallt förståelsen av *varför* förändringen genomförs. Det räcker alltså inte att ta ett beslut om en stor förändring på förvaltningsledningsnivå och sedan gå ut med nya direktiv till organisationen utan att samtidigt, eller helst innan, föra en dialog med berörda enheter om *syftet* med beslutet. Detta gäller i synnerhet de delar av organisationen som inte varit med från början i diskussionerna om vad som behöver förändras och hur.

## **Chefer och anställda agerar utifrån egna tolkningar och uppfattningar**

Att missuppfatta direktiv är en sak, men att medvetet ge sig själv mandat att göra fria tolkningar eller till och med gå emot direktiven är något annat. Då handlar det om att gå utanför beslutslinjen och agera efter eget huvud, istället för att hålla sig till organisationens mål och strategier.

I en av intervjuerna blir det tydligt hur tolkningsmöjligheterna av ledningens direktiv inte bara uppfattas som förhållandevis fria utan också att de kan ändras över tid. Följande citat är hämtat ur en diskussion om *samverkansteamets* roll:

M: Jag försöker få en bild av var samverkansteamet kommer in liksom i relation till Vägledningscenter, om det är en av dom här rutorna som man kan hänvisa till eller om det är en resursfunktion till befintliga rutor liksom?

IP3: Ja, mer så skulle jag säga, ja, och så kanske jag ändrar mig om en stund, men så tänker jag nu i alla fall.

... [längre fram i intervjun]

IP3: Samtidigt så, det är lite jobbigt att bli intervjuad just när man får korn på någonting sådant där som är, som inte är så självklart för mig själv, och jag kan ju inte låta bli att säga det här och så kanske, nu säger jag någonting så kanske jag ändrar mig om två veckor kommer jag på, men sådär tycker jag inte.

Citaten illustrerar ett förhållningssätt som går ut på att chefer med ett ansvar som ligger direkt under förvaltningschefen har ett tolkningsutrymme och att detta innefattar ett mandat att byta ståndpunkt emellanåt.

Tendensen att göra egna tolkningar och gå på egna uppfattningar rör inte bara relationen mellan chefer och medarbetare, utan förekommer även i förhållandet mellan olika chefer.

M: Finns det alltså, om man tänker sig olika nivåer, råder det samsyn på chefsnivå men att det råder olika uppfattningar mellan chefskiktet och de anställda eller skär det på alla ledder liksom?

IP3: Ja, det här, ja det skär nog överallt tror jag, och det, nu är det egentligen, det ligger en tid tillbaka, för jag tror att det har, att vi har hittat en form, vi har, så, men utifrån hur [Projektsamordnaren] har beskrivit sitt arbete med styrgruppen och de frågor sen som jag har fått av mina chefer gör ju att det känns som att cheferna inte alltid är överens heller, nej. Ja, nej, och det där, jag ska inte återge några exempel, för då säger jag säkert fel, men, jag förstår ju på [Projektsamordnaren] när [hen] har återgett samtal och diskussioner i sin styrgrupp att det är, man har inte varit sampratade där heller, det tror jag man alltså går vidare till en öppen diskussion, högt i tak, det vill man, det vill vi ju ha givetvis, till viss gräns, men om frågetecken fortsätter och sen fortplantar sig ut så, och det har känts som att det har varit så ibland.

Bland cheferna fanns det under projektets inledningsfas olika tolkningar, men också olika uppfattningar i en del frågor. Detta förde med sig att en del av mötestiden på styrgruppsmöten användes till att diskutera frågor där det rådde meningsskiljaktigheter mellan chefer.

På lägre chefsnivåer och på medarbetarnivå medförde dessa diskussioner att medarbetarna inte fick något klart besked om vad som skulle gälla. Det kom olika direktiv från olika håll.

M: Kan man säga att olika chefer, eller chefsnivåer gör lite olika tolkningar eller olika, eller kan ha olika uppfattningar också om uppdraget?

IP4: Ja, det kan ha varit så eller att man inte fått ner, jag vet inte, för vi vet inte hur det har sagts högst upp. Vi hörde via [Projektsamordnaren] då kanske lite grann då. Eftersom [hen] får uppdragen direkt. Men samma information får jag inte andra vägen, då är det mer, varit lite mer ifrågasättande kanske. Då är det svårt att veta hur man ska förhålla sig när man ska jobba med konsulenterna sen, sin medarbetare, som faktiskt ska utföra det här. Ja.

Men det är inte bara cheferna i styrgruppen som tillåter sig att ha avvikande uppfattningar i förhållande till förvaltningsledningen. Även från lägre chefsnivåer och på medarbetarnivå kommer det uppfattningar och ställningstaganden som går emot förvaltningsledningens ambitioner.

M: Handlar frågetecknen om uppdrag och målgrupp, är det något mer eller?

IP3: Ja, i klarspråk så har avdelning arbete, det här är den uppgift jag har fått, avdelning arbete i några fall sagt att sådana här uppdrag ska inte vi jobba med.

M: Sådana här uppdrag, individer alltså?

IP3: Individer, ja, precis. Det är inte en fråga för oss. Sen är nästa sak där då, när då [Avdelningschefen] som är chef för arbete, ber att få konkreta exempel för att veta vem är det som har sagt att vi inte ska ta emot den, för att det kan ju vara så att det är ett individproblem, och vi är överens om att det är bättre på den som i så fall har sagt det, diskutera eller tillrättvisa om det behövs den personen, då har [Avdelningschefen] inte fått konkreta exempel, så det blir det, det kan också bli en ryktesflora kring det här att någonting som kanske inte var ett nej från början har en tendens att bli det sen, men när man söker det konkreta så finns det inte, så det, jag vill ludda in det där lite, jag märker att jag gör det, men jag tänker att ett problem i likvärdig i min organisation är att de säger att de inte tar emot och de säger att, ja, de pratar om varandra.

Enskilda individer kan alltså ta sig friheten att gå emot ledningens beslut utan att det får någon omedelbar konsekvens. Nu kan man i och för sig anföra att en organisation som jobbar med att göra bedömningar behöver tillåta sina anställda att göra egna tolkningar och bedömningar. Dock ska detta inte drivas så långt att den anställde kan välja helt fritt hur den ska göra i alla sammanhang, och då särskilt inte i relation till direktiv som kommer direkt från förvaltningsledningen.

att på något sätt göra att de här, det här utrymmet för egna tolkningar minskar, om man gör egna tolkningar att dom är mer samordnade på något. Alltså, vi jobbar ju i ett fält där människor alltid kommer göra bedömningar, och det är inte en etta eller nolla vi mäter utan det är alltid bedömningar, men att bedömningarna drar åt samma, åt ett gemensamt håll. Och det räcker uppenbarligen inte bara att tala om att såhär ska det vara. (IP3)

Det verkar alltså förekomma en uppfattning i den kommunala organisationen, även om den inte är så utbredd, att man kan ta nya direktiv från ledningen med ro och att det är lite upp till var och en om man vill följa dem eller inte. Den här uppfattningen verkar förekomma på alla nivåer och omfattar både chefer och medarbetare: håller man inte med om förändringar som högre nivåer har tagit beslut om kan man göra egna tolkningar eller helt sonika välja att fortsätta göra som man alltid har gjort.

I grunden kan man se det som en ledningsfråga hur man ska hantera personer som medvetet ignorerar nya direktiv. Att föra en dialog med medarbetarna är en sak, men att låta medarbetarna besitta veto gentemot ledningen är något helt annat. I vilket fall utgör det ett hinder för förändringsprocessen när enskilda individer kan välja att inte medverka i förändringen eller till och med obstruera emot den.

## **Stuprörstänkande**

Att hålla den egna enhetens intressen och mål högre än behoven hos enhetens målgrupper kan utgöra ett hinder för en ändamålsenlig förändringsprocess. Denna oförmåga att se andra enheters

roll och uppdrag eller förstå det övergripande uppdrag som enheten har tillsammans med andra enheter kallar en av intervjupersonerna för stuprörstänkande.

Det är någonstans stuprörstänkande som blir, alltså en förutsättning är att vi kan bryta stuprörstänkandet, att vi kan få alla, från medarbetare till chefer att känna att den, det är personernas bästa som är det viktigaste och att det är kommunens ansvar, inte den egna organisationens ansvar. Jag, alltså ibland jag känner att jag är lite negativ där, men jag tycker att vi har varit med så länge att det är så mycket stuprör vi tänker, nu, det är inte mitt ansvar, och nej det är inte vi. Så en förutsättning är att man tänker i hängrännor istället för stuprör. Usch vilken tråkig liknelse men, alltså, man, för att fatta det, jag tror det. (IP3)

I en organisationsförändring som i stora stycken går ut på att implementera ett helhetsperspektiv och jobba flexibelt står stuprörstänkandet för det motsatta förhållningssättet.

Ett annat exempel på stuprörstänkande handlar om hur man definierar och avgränsar sin målgrupp. Målgruppsavgränsningen kan utgöra ett hinder beroende på hur den tolkas, hur olika den tolkas av olika anställda och hur den hanteras. Om det visar sig att mottagaren uppfattar det som att en person som vägletts från Vlc inte hör till mottagarens målgrupp och om mottagaren då helt sonika säger "nej" till personen så uppstår ett hinder för de flöden som projektet syftar till att utveckla.

Stuprör förekommer alltså mellan olika enheter inom kommunen. Men de finns också, eller har funnits, mellan olika organisationer. En av intervjupersonerna tar upp ett exempel där Arbetsförmedlingens regler satte stopp för en praktikidé som annars hade kunnat bli en bra lösning för individen.

Vi hade någon för några år sedan som skulle vilja jobba med djur och då frågade jag om inte någon, den personen kunde får hjälpa till att mata kossorna, de här långhåriga sakerna. Men nej, det gick inte för det var fel väg in. För de tog då, på den tiden var det Arbetsförmedlingen som placerade folk, ja. Alltså, det är de här systemen. Det är inte ja, det är inte så att AME är otrevliga eller inte samarbetsvilliga men det var... (IP5)

"Fel väg in" kan alltså framföras som argument för att stoppa eller hindra insatser som professionen bedömer som ändamålsenliga. När de byråkratiska gränsdragningarna och procedurerna går före ambitionen att uppnå resultat i insatserna kan det utgöra hinder såväl för individer som för förändringsprocesser som syftar till en perspektivförskjutning från stuprörstänkande och mot ett mer behovsbaserat perspektiv.

## **Olika organisationskulturer i olika förvaltningar**

Även kulturskillnader kan utgöra hinder. En av cheferna upp "arbetsplatskulturella hinder" (IP1) som en svårighet i sig. Dessa handlar om att etablerade arbetsmetoder och modeller verkar sitta djupt rotade i organisationen och att alla försök att införa nya metoder eller förändra det rådande arbetssättet möts med motstånd. Detta i synnerhet om de nya metoderna också förutsätter ett nytt eller annorlunda sätt att tänka.

En del av projektet har handlat om att utöka beredskapen på AME att ta emot personer med funktionsnedsättningar. Då man sedan tidigare har prövat IPS-modellen i kommunen och konstaterat att det är en adekvat metod för att möta personer med funktionsnedsättningar var det också på det området man gjorde en kompetenshöjande satsning riktad till personalen. Den bestod i att inledningsvis erbjuda 6 arbetskonsulenter utbildning i IPS.

Motståndet kom framförallt till uttryck hos personer som inte var direkt involverade som förändringsagenter. Arbetskonsulenterna som fick gå IPS-utbildningen var positiva till förändringen och pådrivande i att införa det nya arbetssättet. Det var i den miljö de skulle verka efter utbildningen som motståndet kunde ta sig uttryck.

Dock finns det ett annat hinder som har att göra med *hur* dessa arbetskonsulenter väljer att arbeta i enlighet med modellen de har fått lära sig. Om tillämpningen blir för ”fyrkantig” eller ”metodstyrd” kan den dragen till sin spets motverka sitt eget syfte. Överdriven metodfokusering och oflexibel tillämpning kan alltså utgöra hinder i sig.

Här kan för tydlighetens skull också tilläggas att intervjupersonerna uttryckligen markerar att formella regler eller ekonomiska resurser *inte* har utgjort de största hindren i den här förändringen. De problem och svårigheter som har uppstått under genomförandet beror på andra saker.

Skillnaderna i organisationskultur kan alltså handla om förvaltningskultur och synen på/ kompetensen om funktionsnedsättningar. Men de kan också vara grundade i olika professioner eller vårdideologier. Mellan daglig verksamhet och socialpsykiatri finns det exempelvis en del kulturella skillnader som har att göra med hur man ser på deltagare. Där är den ena kulturen traditionellt förankrad i ”omsorgen” och den andra i ”psykiatri”. Företrädarna för dessa verksamheter menar från båda sidor att samverkan fungerar bra trots kulturskillnader, men att dessa skillnader ändå är något som behöver hanteras för att de inte ska utgöra hinder.

## **Orealistiska förväntningar**

För höga eller för låga förväntningar kan i sig utgöra hinder. Om en individ förväntar sig att Arbetsmarknadsenhetens insatser ska leda till jobb omedelbart och den förväntningen inte infrias kan det leda till besvikelse och missmod och i värsta fall få konsekvenser för motivation och självkänsla. Omvänt kan en arbetskonsulent som har för låga förväntningar på en individ när det gäller arbetskapacitet eller förmåga bli ett hinder för den personens möjligheter att pröva arbeten som den faktiskt skulle kunna klara av. Förväntningar kan också förekomma mellan enheter och utgöra hinder genom att den vägledande enheten förväntar sig mer än vad den mottagande enheten kan erbjuda, alternativt att den hänvisande enheten avstår från att vägleda därför att den inte tror att den mottagande enheten har kapacitet eller förmåga att tillgodose en individs behov.

Förväntningarna på individen kan också vara för höga och på det sättet utgöra ett hinder. Det kan handla om att handläggaren inte har tillräcklig kunskap om individens tidigare erfarenheter och upplevelser eller om att man överskattar den språkliga förmågan.

Alltså, de målgrupper vi har generellt skulle jag vilja säga pratar vi inte bara om funktionshindrade eller bara de som kommer från försörjningsstöd eller nyanlända. De har otroligt mycket med sig i bagaget ska jag säga. De har så mycket annat som visar sig när de är ute rent, det är ju det som visar sig när de är ute i våra verksamheter eller ute någonstans. Det är då man upptäcker en massa saker som påverkar. Gör det svårt helt enkelt att hitta vägar ut. Och sen språk kan jag väl säga. Det blir sämre och sämre med svenska språket också. Så kommunikation, men att man har mycket sociala problem också. Runt omkring sig. Gör ju att det är mycket som påverkar att hitta vägar ut. För det är ju också så att när man bygger upp kontakter med arbetsgivare då inger man ett förtroende också när man ska ta ut personer dit och personer man vill ska komma regelbundet och så då. Så att ja, är det för mycket annat som påverkar då vill man ju se att de fungerar lite grann först då här. (IP4)

I en mening talar det här hindret emot den nya metoden (IPS) som går ut på att individen ska introduceras på arbetsmarknaden så snabbt som möjligt, utan någon inledande arbetsförmåeutredning eller bedömning. Risken finns att arbetsplatsintroduktionen då blir ett misslyckande. Å andra sidan kan det vid en snabbare introduktion visa sig att personen faktiskt klarar av ett jobb som handläggaren annars kanske inte hade vågat erbjuda om personens alla tillkortakommanden först hade kartlagts och fastställts i en grundlig utredning. I alla dessa fall handlar det om hur förväntningar kan utgöra hinder.

## **Formella hinder**

De största svårigheterna har inte haft att göra med formella regler eller resurser. Men det finns vissa delar i de formella villkoren som kan utgöra hinder, beroende på hur de tillämpas. Det kan då handla om lagar, regler och ersättningsformer.

Lagar påverkar både direkt och indirekt. De definierar ansvarsområden, rättigheter och skyldigheter, men bildar också grund för olika system av riktlinjer och regelverk. Inom varje lagsystem används olika begrepp och benämningar. I praktikerna som hanterar lagarna utvecklas olika kulturer. Allt detta kan verka försvårande för samverkan och samarbete.

Olika kategorier av individer hanteras med olika typer av lagstiftning. Några exempel på olika lagstiftning är LSS, SoL och HSL. Dessa olika lagar är i stora drag knutna till olika huvudmän och olika professioner. När samma term får olika innebörd inom olika lagområden kan det försvåra kommunikationen i samarbetet.

Mellan olika lagsystem görs också gränsdragningar som i sig kan bli föremål för diskussion. Vem som faller under vilken lag är ofta en bedömningsfråga. När bedömningen väl är gjord blir individen klassificerad och placerad hos en bestämd huvudman. Men om samma individ har behov av insatser eller bedömningar från olika lagsystem kan det uppstå diskussioner och frågeställningar om hur det kan hanteras på bästa sätt. I juridisk mening blir individen uppdelad och varje huvudman hanterar sin del. Häri ligger en utmaning för myndighetsföreträdarna att se utöver juridikens klassificeringar och förstå individen som en egen helhet.

Ersättningssystemen är i vissa stycken konstruerade på ett sätt som går emot ambitionen med den förändring som studeras här. En aspekt handlar om de ersättningar som individerna uppbär, beroende på vilken social eller medicinsk kategori de tillhör. För individer som bedömts enligt LSS och som fått rätt till en permanent ekonomisk ersättning bidrar ersättningsformen till inlåsnings effekter genom att ett steg närmare den ordinarie arbetsmarknaden också innebär en mer riskfylld ekonomisk tillvaro. Ersättningssystemet motverkar då ambitionen att underlätta för individer att komma ut i egen försörjning.

... att visa en arbetsförmåga på en specifik arbetsplats kan innebära att man blir blåst på sin ersättning. Och det finns folk som gått härifrån och gjort så och hamnat på soc och fått ett socialbidrag eller en, vad heter det, ja, socialbidrag. Försörjningsstöd då. Och det är ju en olycklig situation. Bara för att man har visat en arbetsförmåga. Då är det kontraproduktivt i regelsystemet. (IP6)

En uppenbar trygghetsrisk är att den ekonomiska ersättningen helt kan upphöra om man skulle förlora jobbet. I bästa fall kan man få rätt till a-kassa, men den ersättningen är tidsbegränsad och omgärdad med en lång rad villkor som kan vara svåra att uppfylla för en person som ännu inte är etablerad på arbetsmarknaden. Alternativet blir då sjukersättning eller försörjningsstöd. Även dessa alternativ föregås i så fall av grundliga prövningar och kan även villkoras på olika sätt.

Men även om man får behålla jobbet ligger det en ekonomisk otrygghet i om man skulle behöva stanna hemma på grund av sjukdom. Karensdagarna innebär att om man är sjuk en dag får man ingen ersättning. Skulle man vara sjuk tre-fyra dagar på en månad, vilket är vanligt för målgrupperna, blir det märkbara ekonomiska konsekvenser av det.

Är man sjuk en dag så blir man blåst på en hel dag. Och en del av våra deltagare har ju en del sjukfrånvaro och det har de också räknat ut givetvis. Att är du borta en tre-fyra dagar på en månad blir det ganska skrämt i kassan. Plus att du kanske ligger på 16 500 och plockar ut tre dagar på det. Det är inte helt ovanligt att man är. (IP6)

Ekonomiska ersättningar kan också handla om hur verksamheterna finansieras och vilka incitament som ligger i den typen av ersättningssystem. Om en verksamhet får ersättning baserat på antal individer och grad av behov hos individerna finns det inga ekonomiska incitament att minska individernas behov eller av att slussa ut dem ur verksamheten.

Hindren när det gäller lagar, regler och ersättningar uppstår alltså när olika lagar och regler krockar med varandra eller när ersättningarna utformas på ett sätt så att de skapar inlåsnings effekter eller ger ekonomiska incitament som går emot organisatoriska mål och ambitioner.

## **Störande processer**

Ytterligare en typ av hinder kan vara processer och aktiviteter som inte ingår i den förändring som ska genomföras, utan som pågår vid sidan av och som verkar störande på olika sätt.

Personalomsättning är ett allmänt känt fenomen som kan verka störande för kontinuiteten i en organisation, men också i förändringsprocesser. Under genomförandet av projektet har det uppstått en del vakanser och personalomflyttningar som har skapat osäkerhet och fördröjt genomförandet. Detta har förekommit såväl på chefsnivå som på medarbetarnivå. En del chefer har lämnat i protest, andra har lämnat på grund av att det har dykt upp andra erbjudanden. För att fylla vakanserna har det ibland tillsatts vikarierande chefer men ibland har platserna lämnats tomma. När de tilltänkta rollerna och funktionerna i en förändringsprocess inte är tillsatta fullt ut påverkar det förstås processen på olika sätt. Dels behöver arbetsuppgifterna fördelas på andra – om de ens hanteras – och dels behöver ersättarna introduceras i processen så att de delar den bild och problemförståelse som processen baserar sig på. I den utsträckning tillsättningarna görs i form av vikariat och preliminära lösningar kan det skapa osäkerhet och oro i organisationen och i förlängningen ge upphov till ryktesspridning och tappad motivation.

En del av personalomsättningen kan förklaras av en parallell organisationsförändringsprocess på förvaltningsnivå som under 2015 mestadels låg på planeringsstadiet och som därmed var närvarande mest som en osäkerhetsfaktor. När chefer och personal vet att det ska komma en ganska stor organisationsförändring men inte har insyn i detaljer eller kan överblicka alla konsekvenser är det naturligt att avvakta med beslut och ställningstaganden i inväntan på besked om vad som ska gälla.

Sedan kan organisationsförändringar i sig också skapa en trötthet i organisationen. Detta i synnerhet om de har föregåtts av tidigare organisationsförändringar som inte blivit tillräckligt utvärderade.

M: Finns det någon oro eller trötthet i organisationen bedömer du, när det gäller organisationsförändringar?

IP7: Ja det... att man är orolig finns det, definitivt. Man kände att man aldrig fick göra klart den förra... utvärdera den tillräckligt.

För projektet har den här organisationsförändringsprocessen varit störande inte bara genom att den har skapat en viss oro och trötthet i organisationen, utan också genom att den omfattar en del aspekter som går in i den förändringsprocess som själva projektet omfattar. Det har då handlat om olika enheters placering i den nya förvaltningsorganisationen samt vilka chefer som ska ansvara för olika områden.

'Diskussioner' kan bidra till att reda ut frågetecken och klargöra ansvarsförhållanden, men de kan också låsa sig och ta tid och kraft från de huvudsakliga uppgifterna. I den här förändringsprocessen är det bland annat en diskussion om arbete eller sysselsättning som har upptagit en del tid under de första månaderna av implementeringsprocessen. Efterhand verkar den och andra liknande diskussioner emellertid ha rätt ut sig och efter dryga halvåret framträder snarare bilden av sampratade referens- och ledningsgrupper med till synes gemensamma problembilder. Möjligen kan de diskussioner som fördes inledningsvis ses som en förutsättning för att nå denna samsyn, även om de under inledningsfasen på en del håll och av vissa deltagare kan ha uppfattats som meningslösa. Att processer där människor och organisationer är inblandade verkar följa detta mönster finns väl belagt inom organisations- och gruppteorier, till exempel Tuckmans stadier för grupper utveckling (Tuckman, B 1965).



# Övergripande reflektioner

Här följer några mer övergripande reflektioner som inte på något entydigt sätt kan kategoriseras som förutsättningar eller hinder, men som ändå kan tyckas vara relevanta som betraktelser i en utvärdering.

## Ledningsgrupper och arbetsgrupper fungerar bra

Under intervjuerna var det flera av cheferna som poängterade att arbetsgrupper och ledningsgrupper har fungerat bra under processen. Dialogen har varit givande och deltagarna har haft en konstruktiv inställning och fokus på uppdraget.

IP5: Jag tycker att det har fungerat bra. Alltså, det har varit ett väldigt gott samarbete, väldigt ja, det är givande och kul, ska jag säga, att vara med i den här styrgruppen för att vi har, alla är med på tåget. Alla är överens om vad som behöver göras. Alla försöker se till att det blir så, hjälpas åt och så att det är inte... Annars kan man tänka sig att det kanske, det har vi inte pengar till, liksom. Men så har jag inte upplevt utan det har varit samförstånd och ja.

Detta visar att den för förändringen så viktiga gemensamma förståelsen har vuxit fram främst i dessa fora. I den meningen kan man se de sammanhang där förändringsagenterna möts och har ett utbyte som viktiga praktiker för förändringen. Det är där man löser problem och det är där man formulerar den gemensamma problemförståelsen och kommer fram till de gemensamma lösningarna.

## Förändringar tar tid

Genomförandet har dock inte gått som på räls. Det har funnits hinder på vägen och framförallt inledningen av projektet har kantats av oklarheter och otydligheter. Men med tiden har man hittat lösningar och stabiliserat utvecklingen i den från början utstakade riktningen. Utvecklingen har inte fortskridit helt utan frustration och otålighet, men de mest uthålliga förändringsagenterna har ändå fått se en del resultat av ansträngningarna.

Det är en lång resa, det tar tid. Kanske några av oss tycker det har tagit lite väl lång tid. Men vi har stött på, så har [Projektsamordnaren] hållit ihop det och det är bra att en person håller ihop det hela tiden. [Hen] upplever nog att [hen] fått kanske inte jättestöd. Det har hänt så mycket i vår förvaltning, vi har organiserat om och vi har hållit på med allt möjligt annat. Så att jag fattar, jag förstår ju att i förvaltningen har det varit mycket jobb med mycket annat då hamnar ju det här lite vid sidan av. (IP6)

I citatet lyfts projektsamordnarens roll fram som en viktig förutsättning och det blir även synligt att uppställningen inte har varit helt självklar från alla håll under processens gång. Det framgår också av citatet att de 'störande processerna' är en viktig förklaring till varför det har sett ut som det har gjort.

Dock har man inte i alla delar av organisationen sett särskilt stora förändringar och man kan inte säga att förändringen är klar och genomförd i samband med årsskiftet 2015/16.

M: Om man ser så här långt på förändringen som skedde nu i årsskiftet. Har den levt upp till sina intentioner?

IP7: Nej kanske inte riktigt. Jag hade nog... liksom när vi kände av och tänkte på alla som skulle komma och känslan av det här behovet, så har det nog inte kommit. Men det är frågan om de står på kö på Vägledningscenter, en del av dem fortfarande. Men jag tror att det är liksom på gång också. För att som jag sade... det här med att de börjar att annonsera att du som behöver hjälp... det här pratar ju [Vlc:s chef] om att det redan har börjat ge effekt fast att det inte varit ute så länge, så jag tror att vi kommer att se mer...

M: Att det är svårt att bedöma än om det...

IP7: Ja, precis jag tror... Men det vi trodde fanns då hade vi inte sett än. Men jag tror att det kommer bli fler. För de som vi startade med från pilotgrunden som var från Fff där som vi tog över... det var jättemånga som kom från Försäkringskassan egentligen, och där tror jag att det kommer att komma ett inflöde, ökat också, som har mycket diagnoser som behöver hjälp ut i arbete, som inte klarar det själva. Så jag kan inte... jag tycker inte jag kan se effekten av det som vi trodde än. Och när effekten kommer så kanske det kommer andra än vad vi... trodde nog vi hade mer från början.

Från AME:s sida väntar man alltså fortfarande på en mer märkbar förändring i inflödet. Detta är sannolikt något man kan räkna med under 2016, eftersom det under hösten 2015 blev en ganska kraftig ökning av inflödet till Vlc. När dessa är utredda och vägleds vidare kommer det med stor säkerhet märkas tydligare hos AME att det har skett en förändring. Så inte bara själva förändringen tar tid, utan handläggnings- och utredningstider gör även att förändringens effekter märks först efter en tids fördröjning.

## **Det är skillnad på praktik och praktik**

Den största enskilda insatsen som föreslås individer som passerar genom Vlc är praktik. Drygt 17 procent av alla som kommer till Vlc vägleds till den insatsen. Under arbetet med utvärderingen har det kommit fram olika reflektioner om praktiken som åtgärd. När den fungerar bra kan den vara en optimal metod för introduktion på arbetsmarknaden. Men den kan också fungera dåligt och i vissa fall till och med skrämja bort individer från arbetsmarknaden.

Vad som avgör utfallet är hur praktikinsatsen utformas. Finns det en lämplig och driven handledare på arbetsplatsen så har det större betydelse än att hitta lämpliga arbetsuppgifter, är intrycket. En bra handledare håller personen sysselsatt och kan instruera och anpassa på ett sätt som passar personen. För handledaren kan en adekvat utförd handledning ge en vinst tillbaka genom att handledaren får hjälp att utföra vissa arbetsuppgifter, till exempel vid frysdysken på en stormarknad. Där kan personen hjälpa till med uppackning och på det sättet spara tid för handledaren.

Vidare kan man diskutera syftet med praktiken. Handlar det om att individen ska få någon typ av sysselsättning? Eller är det arbetsträningen som är målet? Eller ses praktiken som ett första steg ut mot arbetsmarknaden? Ligger det i så fall med förväntningar på företaget som tillhandahåller praktiken att den efter en period ska utmynna i en anställning?

Om syftet är anställning ställer det andra krav på praktikens utformning än om syftet enbart är att erbjuda någonting att göra på dagarna. Dessa krav omfattar inte bara handledaren på arbetsplatsen, miljön och arbetskamraterna utan också vilka resurser och insatser praktikbeställaren kan tillhandahålla under praktiken och även efter praktiken, i form av IPS.

# Förslag

Analysen har så här långt fokuserat på flöden, förutsättningar och hinder. Frågorna för genomgången har handlat om vilket genomslag förändringen har fått, vilka faktorer som varit viktiga för genomförandet samt vilka andra faktorer som hindrat eller skapat problem i genomförandet. Alltså, hur det har varit och sett ut.

Men under analysen har det också förts fram en del förslag på vad som skulle behöva göras framöver. En del av dessa är uppenbart förankrade i några av de förutsättningar och brister som har presenterats. Andra har förts fram under intervjuer och avstämningar i form av just förslag. Här följer en sammanställning av dessa.

## Utveckla och utöka dagverksamhet

Något som flera intervjupersoner upplever saknas idag är någon form av kommunal eller kommunalt finansierad dagverksamhet för personer som inte är redo för arbetsmarknaden och som inte har rätt till daglig verksamhet. Intrycket är att det finns ett glapp mellan arbetsträning och egen försörjning och att många individer som det idag inte finns några adekvata insatser för skulle kunna finna sig tillrätta i en sådan verksamhet.

det skulle behövas nånting mitt emellan. Det har inte hänt nånting där då men jag vet att både ledningen, ... våra förvaltningschefer då, har ju, har idéer om att man skulle på nåt sätt starta nån sån verksamhet. För vissa personer. Och då tror jag det finns personer hos oss också som kliver av hos oss och gå in i en sån. Det skulle ju vara nåt Komhall [med anspelning på ett Samhall som inte längre verkar ta emot personer med funktionsnedsättningar]. En lättare variant av produktion, det skulle kunna vara allt möjligt man ägnar sig åt. För en del personer har ju varit i åtgärd så länge att man känner på Vuxam framför allt då, att det här är inte rimligt att jaga dom här personerna längre. Att försöka få ut dom på ett arbete och bli självförsörjande. (IP6)

En sådan verksamhet bör erbjuda många olika typer av arbeten och arbetsmiljöer och bör därför organiseras som många små enheter. Detta bekräftas i följande citat:

M: ... Finns det nåt mer i övrigt som du skulle vilja lämna som medskick till en utvärdering av projektet eller förändringen?

B. Ja, jag har ju, jag vet ju att det behövs mycket såna här träningar, arbetsträningsplatser. Vägledningscenter behöver det, vi kan erbjuda tre, vi är en väldigt liten verksamhet. Och jag vet ju att daglig verksamhet, de har ju gått in i LOV:en och så, så de har stått utanför det här då och inte erbjuder... Det kan jag tycka att de har så mycket, de har ju ännu fler betydligt många fler arbetsplatser och olika miljöer att erbjuda arbetsträning i än vad vi har. Och det tycker jag är synd att man inte kan lösa det då. Om de nu behöver pengar för varje person som de arbetar med då kan de väl få pengar så Vägledningscenter får fler platser att prova människor på. Och det skulle jag tro att du kan få samma synpunkt från [Enhetschefen på Vlc] om du inte har pratat med [hen] redan.

M: Alltså, flera arbetsträningsplatser och på det sättet som man jobbar inom daglig verksamhet?

IP5: Ja. Att de kan öppna upp också och ta emot personer. För att det behövs ju olika, alltså, det här... Alltså, man behöver ju många olika arbetsmiljöer. Det kan vara lite, en del personer kan behöva en väldigt liten arbetsplats. Någon kanske behöver en stor spaceig arbetsplats. Eller alltså, man behöver prova hur folk funkar i olika miljöer. Vi har inte så mycket miljöer att erbjuda. Och många personer som har problem, så är det ju. Problemet blir ju ett problem när situationen inte går att förbättra. Och

har man då en bra, ja, lokal eller ja det finns, alltså det finns inte så många situationer vi kan ändra på...

Alltså, utveckla fler olika typer av arbetsmiljöer där personer som inte är redo för den öppna arbetsmarknaden kan arbetsträna och prova olika arbeten. Det bör också finnas möjlighet för individer som trivs i åtgärden att fortsätta i den som om det vore ett ordinarie arbete, men med stöd.

## **Inventera personer på daglig verksamhets externa platser**

Det finns personer som vill men inte kan klara ett ordinarie arbete och som därför behöver ett anpassat arbete i en anpassad arbetsmiljö. Men det finns också personer som skulle kunna klara en extern plats i daglig verksamhet med mer autentiska villkor. För den som en gång fått ett LSS-beslut och därmed rätt till daglig verksamhet finns det i regelverket ingenting som motiverar till att ta nästa steg mot egen försörjning.

En bild som framträtt under arbetet är att det kan finnas individer som idag arbetar inom daglig verksamhet, men som skulle kunna aktualiseras för vanliga anställningar med lönebidrag. Inom daglig verksamhet finns den tanken och man försöker driva på i den riktningen där det är motiverat. Dock verkar det finnas en del hinder som behöver hanteras.

Vi har med oss det i huvudet mer och mer [att få ut fler i ordinarie anställningar med stöd]. Vi har haft mindre av det förut. För det är ju så, fortfarande är det ju så att vi kan ju bara erbjuda... Det kan ju vara när man är ute på ett arbete, säg att man är på cykelaffär som vi hade då och helt plötsligt så upptäcker vi då att den personen är jättesugen att gå vidare och då upplyser man ju cykelaffären om att den här personen är nu sugen att gå vidare. Kan det bli aktuellt i sig med ett lönebidrag. Och säger han nej då får man söka sig till en ny cykelaffär.

Sen finns det ju branscher, till exempel cykelaffärer har väldig svår ekonomi så det är väldigt svårt att få in. Vi har lyckats. På Svampen har vi fått in en tjej på restaurangen. På, ja, alltså på landstinget är det ett par stycken då. Så att vissa, men vi söker ju en salig blandning av ställen att arbetspröva på. ... vi har ju rätt många av dom 95 då. Som aldrig blir aktuella för ett arbete men dom trivs jättebra. Där dom är, det funkar väldigt bra. En bra dag kan man ju ha ändå även om man inte har ett lönebidrag. (IP6)

Inte alla arbetsgivare är beredda att ta nästa steg eftersom det kan föra med sig kostnader. Det kan vara ett hinder. Ett annat hinder är regelverket när det gäller ersättningar. Har man den trygghet som ett LSS-beslut innebär kanske man inte är beredd att byta till en mer otrygg och oförutsebar tillvaro även om man kanske har utvecklat en förmåga till det. Här gäller det att hitta flexibla lösningar för att göra egenförsörjningsalternativet mer attraktivt för individen.

## **Se över förutsättningarna att jobba med IPS**

Utbildningssatsningen för personalen när det gäller IPS har varit en viktig strategisk satsning, även om den inte har utnyttjats fullt ut i organisationen. Det nya arbetssättet och den filosofi det bygger på ger goda resultat och uppfattas som en ändamålsenlig metod av medarbetarna. Kompetensutvecklingen i metoden behöver fortsätta att spridas på olika sätt. Det är bra om även chefer erbjuds en introduktion i hur man arbetar.

Vidare bör ändamålsenligheten i IPS-verksamhetens placering ses över. Då det är en annan typ av verksamhet än arbetsträning, dagverksamhet eller arbetsförmågebedömning kan det vara en fördel om den också renodlas geografiskt/lokalmässigt för att bättre stämma överens med sitt ändamål.

Särskilt den geografiska placeringen i närheten av ett av Örebro stora allmännyttiga bostadsområden förtjänar att omprövas med genomtänkta argument.

IPS är en evidensbaserad metod som enligt tidigare forskning ger goda resultat när det gäller att underlätta för personer med framförallt psykiska funktionsnedsättningar att komma i arbete. Att metoden sprids i Örebro kommuns verksamheter innebär att även Örebro kommun därmed får förutsättningar att lyckas bättre än tidigare med ambitionen att hjälpa människor i arbete. Detta gäller dock bara i den utsträckning man håller sig till programmets ursprungliga utformning. Därför bör programtroheten följas upp och åtgärder vidtas för att skapa förutsättningar att följa programmets intentioner fullt ut.

## **Fortsätt utveckla Vlc**

Av de underlag som har analyserats i denna rapport framstår det som att Vlc fyller sin funktion i relation till de övergripande mål som formulerats för projektet. Kartläggningen identifierar personer som behöver ett uppdaterat stöd och den öppna ingången fångar upp individer som inte är föremål för några stödinsatser sedan tidigare. Med en fortsatt utveckling i samma riktning finns det goda möjligheter för Vlc att bidra till en hög måluppfyllelse. Därför bör uppdraget kvarstå att låta Vlc fungera som "spindeln i nätet" när det gäller mottagande, kartläggning och vägledning av personer i behov av stöd till sysselsättning. Det finns också en poäng i att bibehålla ett öppet inflöde så att fler Örebroare i behov av stöd kan få del av det och därmed kunna aktualiseras på arbetsmarknaden.

## **Nätverka mera**

En viktig framgångsfaktor för att möta och hantera olika typer av hinder är olika aspekter av nätverkande. Personliga relationer och kommunikation överbryggas byråkratiska gränsdragningar, kreativitet och problemlösning i grupp driver fram praktiska lösningar på aktuella problem och det kommunikativa utbytet överhuvudtaget lyfter perspektiv och främjar helhetssyn på uppdraget.

En viktig organisatorisk strategi för att främja nätverkande i det aktuella projektet har varit tillsättandet av styr- och arbetsgrupper som träffas regelbundet för att hantera aktuella frågor under implementeringsprocessen. Dessa grupper upphörde dock i och med årsskiftet 2015-16 och det finns i en del av intervjuerna en uttryckt oro för hur den goda stämningen ska kunna upprätthållas i och med den förändringen.

Förslaget är därför att fortsätta hålla uppmärksamhet inte bara på projektets formella och kvantitativt mätbara aspekter, utan också på de informella nätverksaspekterna. Ta vara på den nätverkskultur som har börjat utvecklas och skapa organisatoriska förutsättningar för ett fortsatt nätverkande på olika nivåer. Se nätverkskompetensens betydelse och använd nätverkskompetensen som enskilda individer har utvecklat och låt dem sprida arbetssättet i organisationen och till organisationens samarbetspartners.

# Avslutande reflektioner

Här följer nu några reflektioner, så här avslutningsvis.

Projektets implementeringsprocess följer i stora drag de mönster som finns beskrivna i tidigare forskning. Det går att känna igen processens olika faser och de problem och utmaningar som är kännetecknande för dessa. I den meningen är den här implementeringsprocessen inte särskilt unik, utan följer ett etablerat mönster.

Det är också lätt att känna igen framgångsfaktorer och hinder under genomförandeprocessen. Många av de faktorer som tidigare forskning tar upp är aktuella också i det här fallet. Dock finns det några saker som förtjänar att lyftas upp särskilt.

Nätverk och informella relationer har stor betydelse för möjligheten att möta och hantera hinder i genomförandeprocessen. Detta på flera olika sätt. Kommunikation och personliga relationer har en förmåga att överbrygga byråkratiska gränsdragningar. Nätverkens kreativa och problemlösande natur bidrar till att lösa upp kognitiva, kulturella och formella låsningar. Utbytet mellan olika professioner och enheter bidrar till en helhetsförståelse som sätter det övergripande syftet i centrum, istället för den egna enhetens avgränsade roll och uppgift. Etablerandet och utvecklingen av nätverk kan därför ses som en framgångsrik strategi för att hantera många av de implementeringsproblem som uppstår i en process av det här slaget. Den tidigare forskningen har inte fördjupat sig nämnvärt om nätverkens betydelse i den här typen av sammanhang. På det här området behövs mer forskning.

Det är ännu lite för tidigt att uttala sig om projektets ändamålsenlighet. Utvärderingen är avgränsad till ett år och har därför endast kunnat dokumentera projektets inledande stadier. Det som har kunnat observeras är alltså *programinstallation* och *initial implementering*, inte så mycket *full drift* (Fixsen et al 2005:16). Därför kan resultaten av projektet tyckas begränsade och i vissa delar av organisationen knappt märkbara. Men det finns en del indikationer på att projektet ändå är lyckosamt i olika avseenden.

Av intervjupersonernas beskrivningar framgår det att projektet har medverkat till att påbörja den perspektivförskjutning som eftersträvats. Det finns också tydliga tecken på kulturella förändringar. Dock återstår en hel del arbete innan dessa förändringar får fullt genomslag. Även utmaningen att bibehålla förändringen återstår att hantera.

När det gäller själva projektet verkar det som att inriktning, utformning och målsättningar är ändamålsenliga givet den problematik projektet utgår ifrån. Även strategin för införande tycks ha fungerat med en medveten strategisk planering, en projektkoordinator, tydligt stöd från förvaltningsledning, utbildningssatsningar och avsättande av resurser till implementeringsprocessen. Det har inte gått helt problemfritt, men det kan man inte heller förvänta sig om man tar del av andras erfarenheter av implementeringsprocesser.

Även resultatmässigt verkar projektet ge utdelning. Redan under första året märks en tydlig rörelse i riktning mot målen att ge bättre och effektivare service till individer i behov av stöd till sysselsättning, att fler människor kommer vidare ut på arbetsmarknaden och att utbudet av insatser ökar för fler målgrupper. Den verksamma kraften i detta är *Vägledningcenter*, som har blivit navet i den nya organisatoriska riggningen.

Det är framförallt två funktioner hos Vlc som har bidragit till måluppfyllelsen. Den ena är den omfattande uppföljning och inventering av personer med försörjningsstöd som gör det möjligt att identifiera individer som står utan insatser eller som är i behov av andra insatser än vad de erbjuds i dagsläget. Detta att identifiera individer med särskilda behov och ompröva insatser bidrar till bättre och effektivare service och leder i förlängningen till att individen kommer närmare arbetsmarknaden. Den andra funktionen är att Vlc också utgör en öppen ingång till kommunens insatser. När den möjligheten gjordes känd på kommunens hemsida under hösten 2015 skedde en tydlig och märkbar förändring i inflödet: nya individer började dyka upp och söka sig till kommunens insatser. Vlc har alltså inte bara en funktion i att ompröva och effektivisera det stöd som redan ges, utan också i att fånga upp behov som inte tillgodoses alls. I den meningen bidrar Vlc på två olika sätt till att kommunen mer effektivt kan utföra sina övergripande uppdrag gentemot medborgarna.

En viktig orsak till att de kommunala insatserna på arbetsmarknadsområdet är på väg att bli mer effektiva och ändamålsenliga är införandet och spridningen av IPS. Forskningen visar att det är en lovande metod och mycket tyder på att den ger lika goda resultat i Örebro som i andra delar av världen. Att IPS har varit en viktig ingrediens i projektet är en viktig framgångsfaktor i sig.

# Källor

- Areberg, Cecilia; Bejerholm, Ulrika (2011). The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 20.6: 420-428.
- Bond, Gary R; Drake, Robert E; Campbell, Kikuko (2016). Effectiveness of individual placement and support supported employment for young adults. *Early Intervention in Psychiatry* (Aug 2016): 300-307.
- Boycott, Naomi; Akhtar, Athfah; Schneider, Justine (2015). "Work is good for me": views of mental health service users seeking work during the UK recession, a qualitative analysis. *Journal of Mental Health* 24.2:93.
- Catty, Jocelyn; Lissouba, Pascale; White, Sarah; Becker, Thomas; Drake, Robert E; et al (2008). Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry* 192.3: 224-231.
- Crain, Michael; Penhale, Caroline; Newstead, Cathelne; Thomson, Leigh; Heah, Tom; et al (2009) The contribution of IPS to recovery from serious mental illness: A case study. *Work* 33.4:459.
- Dane, A. V., & Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control. *Clinical Psychology Review*, 18, 23–45.
- Delgado, Catarina; Ferreira, Marlene; Branco, Manuel Castelo (2010). The implementation of lean Six Sigma in financial services organizations. *Journal of Manufacturing Technology Management* 21.4:512-523.
- Durlak, Joseph A; Dupre, Emily P (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology* 41.3-4:327-350.
- Ferguson, Kristin M; Xie, Bin; Glynn, Shirley (2012). Adapting the Individual Placement and Support Model with Homeless Young Adults. *Child & Youth Care Forum*. 41.3: 277-294.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation research: A synthesis of the literature. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network (FMHI Publication No. 231).
- Flyvbjerg, Bent (2004) Phronetic Planning Research: Theoretical and Methodological Reflections. *Planning Theory & Practice*, Vol. 5, No. 3, 283-306
- Frimodigh, Annifrid (2014). Utredningsuppdrag – samordning av arbetsmarknadsinsatser mellan Förvaltningen för funktionshindrade och Vuxenutbildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen. Örebro: Örebro kommun.
- Gehl, Laura (2011). Employment power. *Stanford Social Innovation Review* (Winter 2011): 61-62.
- Gilbert, Eleanor; Marwaha, Steven; Milton, Alyssa; Johnson, Sonia; Morant, Nicola; et al (2013). Social firms as a means of vocational recovery for people with mental illness: a UK survey. *BMC Health Services Research* 13:270.
- Hasenfeld, Yeheskel (1980). Implementation of Change in Human Service Organizations: A Political Economy Perspective. *Social Service Review* 54.4:508-520.
- Hasson, Henna; Andersson, Mats; Bejerholm, Ulrika (2011). Barriers in implementation of evidence-based practice. *Journal of Health Organization and Management* 25.3: 332-345.
- Hillborg, Helene (2010). Erfarenheter av rehabiliteringsprocessen mot ett arbetsliv - brukarens och de professionellas perspektiv. Örebro: Örebro universitet.
- Johnson, Robyn Lauren; Floyd, Mike; Pilling, Doria; Boyce, Melanie Jane; Grove, Bob; et al (2009). Service users' perceptions of the effective ingredients in supported employment. *Journal of Mental Health*. 18.2:121-128.



- Kaltreider, D Lynne; St Pierre, Tena L (1995). Beyond the Schools: Strategies for Implementing Successful Drug Prevention Programs in Community Youth-Serving Organizations. *Journal of Drug Education* 25.3:223-237.
- Lind, Martin (2002) Det svårgripbara nätverket. En sociologisk studie av företagare i nätverk Örebro: Örebro universitet
- Mueser, Kim T; Becker, Deborah R; Wolfe, Rosemarie (2001). Supported Employment, Job Preferences, Job Tenure and Satisfaction. *Journal of Mental Health* (Aug 2001): 411-417.
- Mueser, Kim T; Campbell, Kikuko; Drake, Robert E. (2011). The Effectiveness of Supported Employment in People With Dual Disorders. *Journal of Dual Diagnosis* (Jan 2011): 90-102.
- Nah, Fiona Fui-Hoon; Lau, Janet Lee-Shang; Kuang, Jinghua (2001). Critical factors for successful implementation of enterprise systems. *Business Process Management Journal* 7.3.
- Ogde, Terje; Fixsen, Dean L (2014). Implementation Science. A Brier Overview and a Look Ahead. *Zeitschrift für Psychologie* 222(2):4-11.
- Pawson, Ray & Tilley, Nick (1997) *Realistic Evaluation*. London: Sage
- Polprasert, Pajaree (2011). Successful Knowledge Management Implementation in Organizations: a Conceptual Model. *International Journal of Arts & Sciences* 4.15:1-10.
- Sandberg & Faugert (2012) *Perspektiv på utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB.
- SKL. Sveriges kommuner och landsting. Internetsökning på skl.se 2016-07-06
- Socialstyrelsen. Manual för att bedöma programtroheten för individanpassat stöd till arbete – enligt modellen Individual placement and support. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2008). Programtrohetsskala för IPS 2008. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012). Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen – vägledning för arbetscoacher. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014). Utvärdering av försöksverksamheter i kommuner. Individual Placement and Support, individanpassat stöd till arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Swierczek, F W; Rigos, P N; Robertson, G W (1982). Factors in the Successful Implementation of a Budget Innovation: A Case Study of Pinellas County, Florida. *American Review of Public Administration* 16.1:37.
- Tuckman, B (1965) Developmental sequence in small groups. *Psychological bulletin* 63 (6): 384-399
- Van der Voet, Joris; Kuipers, Ben S.; Groeneveld, Sandra (2016). Implementing Change in Public Organizations: The relationship between leadership and affective commitment to change in a public sector context. *Public Management Review* 18.6:842-865.
- Vaughen, Bruce K; Lock, Kelly J; Floyd, Timothy K. (2010). Improving Operating Discipline Through the Successful Implementation of a Mandated Behavior-Based Safety Program. *Process Safety Progress* 29.3:192-200.
- Waghorn, Geoffrey; Dias, Shannon; Gladman, Beverley; Harris, Meredith; Saha, Sukanta (2014). A multi-site randomised controlled trial of evidence-based supported employment for adults with severe and persistent mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal* (Dec 2014): 424-436.