



FRÅN UPPTÄCKT TILL BESLUT

**En studie om urval och urvalsprocesser vid deltagande i
arbetslivsinriktad rehabilitering**

Lars A. Svensson och Birger Söderqvist

2009

FÖRORD

Genom finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet öppnas möjligheten till samordnade rehabiliteringsinsatser både politiskt, verksamhetsmässigt och finansiellt. Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp arbetar därför för att stärka samverkan mellan sina medlemsorganisationer och för att finansiera en rad insatser och aktiviteter i syfte att underlätta för personer som står utanför arbetsmarknaden att bli självförsörjande. Vilka insatser som genomförs beror på hur det lokala behovet ser ut samt naturligtvis av vad som finns att tillgå i kommunområdet för övrigt.

För att främja samverkan och samarbete finns i förbundets kommunområde utsedda samverkansgrupper bestående av handläggare från varje medlemsorganisation. Grupperna har utsetts av cheferna i medlemsorganisationerna och består av handläggare från Arbetsförmedling, Försäkringskassa, respektive kommun samt psykiatri och primärvård. Samverkansgrupperna har i huvudsak två huvuduppdrag. Det ena är att genom konsultativt arbetssätt ge råd i samverkansfrågor som genom remissförfarande ställs till gruppen. Ytterligare ett uppdrag är att hantera de remisser som tillskrivs samfinansierade insatser. Samverkansgruppernas ansvar är därmed bl.a. att urval görs utifrån de kriterier som förbundsstyrelse beslutat skall gälla för vardera insatsen.

Samverkansgruppen i Trollhättan fick under 2007 ett nytt uppdrag som förväntades underlätta och säkerställa att individer hamnar rätt i sin arbetslivsinriktade rehabilitering. Styrelsen för förbundet ser det därför av särskilt vikt att få belyst själva urvalsprocessen samt att säkerställa att de individer som är i behov av en arbetslivsinriktad rehabilitering hamnar rätt och inte ”mellan några stolar”. Från förbundets sida finns en ständig förhoppning om att utöka och förstärka samverkan. På så sätt uppnås en effektiv resursanvändning och en bättre service för de personer som är i behov av samordnad rehabilitering. Studien har genomförts av Lars A Svensson, Birger Söderqvist, Peter Spjuth och Bibbi Ringsby Jansson, lärare och forskare vid Högskolan Väst.

Bertil Andersson
Ordförande
Samordningsförbundet
Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp

SAMMANFATTNING

Rapporten handlar om urval och urvalsprocesser vid deltagande i arbetslivsinriktade insatser. Den har sitt ursprung i ett utvärderingsuppdrag som styrelsen i det dåvarande Samordningsförbundet i Trollhättan gav Högskolan Väst. Utvärderingens huvudfråga var att söka svar på frågan vilka personer som tas ut till olika insatser och hur detta går till. Syftet vara att:

- beskriva remitteringsvägar och urvalsprocessen för deltagare i olika insatser/projekt
- beskriva och analysera bedömningsgrunder för deltagande i insatser/projekt
- beskriva och analysera specifika faktorer som är avgörande för vem som får tillträde till insatserna/projekten

För att få svar på frågorna har en registerstudie och en fallstudie genomförts. Registerstudien bygger på remisser som skickades till samverkansgruppen under första halvåret av 2008 och våren 2009. Fallstudien har genomförts genom observationer vid samverkansgruppens sammanträden, specialstudier av remisser samt intervjuer med handläggare.

Rapporten inleds med en beskrivning av finansiell samordning, samordningsförbundet uppgifter och arbete inom samverkansgruppen. Därefter presenteras hur utvärderingen har genomförts. I ett avsnitt presenteras några andra studier som anknyter till utvärderingen. Därefter beskrivs centrala begrepp, som arbetslinjen, arbetsförmåga, anställningsbarhet, rehabilitering och samarbete.

Registerstudien bygger på en kvantitativ bearbetning av 116 remisser. Först ges en allmän bakgrund. Det handlar om antalet remisser och från vilka myndigheter remisserna kommer och hur många handläggare som är inblandade. Därefter presenteras de remitterades bakgrund när det gäller bostadsområden, kön, civilstånd samt hur många som är födda i Sverige och utomlands. Vidare presenteras försörjning vid remitteringstillfället samt utbildningsbakgrund. Därefter beskrivs hälsotillstånd och funktionsförmåga såsom det uttrycks i remisserna. Här framtonar en bild av personer som står långt från arbetsmarknaden och som troligen behöver ett omfattande stöd under lång tid för att komma tillbaka eller i ett arbete och därmed bli självförsörjande. I samverkansgruppen sker inget egentligt urval utan detta sker tidigare av handläggarna inom olika myndigheter.

Av fallstudien framkommer att personer som blir föremål för remisser ibland är nya på myndigheten, men oftast är de kända sedan tidigare. Vi har inte funnit något systematiskt tillvägagångssätt kring vem som blir föremål för remisser. Ibland handlar det om att någon håller på att bli utförsäkrad, men ibland kommer tas det första steget från exempelvis en läkare. Andra gånger upptäcker handläggaren eller någon annan på myndigheten att allt inte står rätt till. Det kan också komma rapporter från någon praktikplats. Vi uppfattar att det snarare är speciella händelser än ett systematiskt tillvägagångssätt som avgör om en remiss skrivs. Innan det är dags att skriva en remiss har som regel den egna myndighetens insatser prövats eller uttömts.

Därefter blir det aktuellt med en uppdatering av utredningen kring personen. Flera handläggare vittnar om att de lägger mycket tid på att utredningen ska bli så bra som möjligt och man talar om noggranna och gedigna utredningar. Tidigt görs personen delaktig i den process som leder fram till en remiss. Det framkommer också att det finns vissa grundkrav som ska vara uppfyllda för att det ska skrivas en remiss. Arbetet med utredningen och att skriva remiss sker systematiskt och noggrant, men kan ta olika lång tid, från några veckor till flera månader och föregås ofta av flera samtal med personen.

När det gäller hur mycket handläggarna känner till om Samordningsförbundet och olika insatser så varierar detta från mycket kunskap till nästan ingen alls. Förutsättningarna för att skriva remiss beror bland annat på aktuell arbetsbelastning. Det efterlyses utrymme för att kunna lyfta fram positiva sidor hos den enskilde, men också att kunna beskriva den sociala situationen. Det framkommer att handläggarna har olika strategier kring hur mycket eller lite som bör finnas med i remissen.

I ett särskilt avsnitt belyses arbetet i samverkansgruppen. Arbetet genomförs i god anda, men utrymmet för olika ärenden är begränsat. Vissa ärenden klaras av snabbt, medan andra tar längre tid. Det huvudsakliga materialet som samverkansgruppen har tillgång till är remissen, men ibland finns bilagor medskickade i form av CV och läkarintyg och respektive myndighets representant kan också komplettera med material.

Av remisserna framkommer att den vanligaste beskrivningen av hälsa är en kombination av fysisk och psykisk ohälsa, i några remisser anges enbart psykisk ohälsa och i ytterligare några enbart fysisk ohälsa. När det gäller syfte med remissen kan detta beskrivas som två spår; arbetsspår och hälsospår. Arbetsspåret beskrivs utifrån kategorier som arbete och praktik, vägledning, förberedas för arbete, rehabiliteras före arbete, prövas och bedömas samt att insatsen ska leda till ett klagande om förutsättningarna för arbete. Hälsospåret beskrivs i kategorierna komma ut och bli starkare. Det är inte vanligt att deltagarna anger egna önskemål, men där det framgår handlar det om att komma i arbete, att kunna försörja sig och slippa ligga samhället till last.

I ett avsnitt redovisas en fördjupad analys. Här tas fasta på att beskriva fyra av de mest förekommande grupperna bland remisserna. Det gäller personer med försörjningsstöd och sjukersättning samt grupperna vilka benämns som friskskrivna med besvär och personer med psykisk ohälsa. Det vanligaste syftet med insatser för dessa grupper är arbetslinjen. Genom att jämföra olika data från registerstudien går det att uttala sig om vad som utmärker dessa grupper. I ytterligare ett avsnitt beskrivs personerna som är föremål för remitteringar utifrån metaforerna, de okända, de okända och de bortglömda. På detta sätt framträder olika människors tillkortakommande och hur deras väg in i systemet ser ut. I samma avsnitt förs också ett resonemang kring om det är tillfälligheter eller systematiska val som påverkar urvalet av personer som blir föremål för remisskrivande.

I det avslutande avsnittet diskuteras några paradoxer. Det gäller myndigheter med olika kultur och grundsyfte, tjänstemän som möter deltagare samt att stå långt från arbetsmarknaden, men

ändå bli föremål för arbetslivsrehabiliterande insatser. Studiens slutsatser sammanfattas under fem punkter:

1. Det är i första hand vissa grupper som är föremål för arbetslivsinriktad rehabilitering.
2. Syftet med insatserna riktas oftast mot arbetslinjen eller livskvalitet.
3. Urvalet sker inte systematiskt utan bygger på tillfälligheter.
4. Det är andra omständigheter än individens behov som styr vilka som remitteras.
5. Urvalet av personer till samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering sker på handläggarnivå.

Trollhättan den 3 november 2009

Lars A Svensson
Birger Söderqvist

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----|
| FÖRORD..... | 3 |
| SAMMANFATTNING..... | 5 |
| INLEDNING..... | 11 |
| FINASIELL SAMORDNING..... | 13 |
| Samordningsförbundet utökas..... | 13 |
| SAMVERKAN OCH SAMVERKANSGRUPP..... | 15 |
| Samarbete, samverkan och samordning..... | 16 |
| Samverkansgrupp..... | 16 |
| UTVÄRDERING..... | 19 |
| Utvärderingens betydelse..... | 19 |
| Utvärderingens faser..... | 20 |
| Tillvägagångssätt..... | 20 |
| Registerstudien..... | 20 |
| Fallstudien..... | 21 |
| Intervjuer..... | 21 |
| Observation..... | 22 |
| Dokumentstudier..... | 22 |
| Projektorganisation och referensgrupp..... | 23 |
| Etiska aspekter och försvårande omständigheter..... | 23 |
| TIDIGARE STUDIER..... | 25 |
| Projektet Sundsam..... | 25 |
| Access-projektet..... | 26 |
| Stå till arbetsmarknadens förfogande..... | 26 |
| Unga med funktionshinder på väg ut i arbetslivet..... | 27 |
| CENTRALA BEGREPP..... | 29 |
| Arbetslinjen och arbetsmarknadspolitik..... | 29 |
| Arbetsförmåga..... | 31 |
| Arbetsförmågebedömning..... | 32 |
| Anställningsbarhet..... | 32 |
| Rehabilitering och arbetsinriktad rehabilitering..... | 33 |
| Samarbete..... | 34 |
| REGISTERSTUDIEN..... | 37 |
| Allmän bakgrund..... | 37 |
| Remitterades bakgrund..... | 38 |
| Hälsa och funktionsförmåga..... | 41 |
| Handläggarnas syfte och deltagarnas önskemål..... | 42 |
| Beslut om rekommenderad aktivitet..... | 43 |
| FALLSTUDIEN..... | 45 |
| Upptäckt..... | 45 |
| Från utredningen till remiss och beslut..... | 46 |
| Från remiss till beslut..... | 48 |
| Skri va remisser..... | 49 |
| Samverkansgruppens arbete..... | 51 |
| Sammansättning och tillvägagångssätt..... | 51 |
| Mötesordning och procedurer..... | 52 |
| Värdeomdömen och andra uttalanden..... | 53 |
| Hälsa och funktionsförmåga..... | 54 |

| | |
|---|----|
| Remissernas syfte | 56 |
| Arbetsspåret..... | 56 |
| Hälsospåret | 58 |
| Deltagarens önskemål | 59 |
| Få ett arbete | 59 |
| Komma ut..... | 60 |
| Integritet och värdighet | 60 |
| ARBETE SOM DRIVKRAFT | 61 |
| De remitterade är | 61 |
| Försörjning och arbetslinje..... | 61 |
| Försörjningsstöd och arbete | 62 |
| Sjukersättning och arbete | 62 |
| Hälsa och funktionsförmåga och arbetslinje | 63 |
| Friskskriften med besvär och arbete | 63 |
| Psykisk ohälsa och arbete..... | 64 |
| Arbetslinjen som incitament..... | 64 |
| UPPTÄCKTEN | 65 |
| De utvalda är | 67 |
| Tillvälligheter eller systematiska val..... | 67 |
| Dags för remiss och beslut om insats | 68 |
| DISKUSSION OCH SLUTSATSER | 71 |
| Myndigheter med olika kultur och grundsyfte | 72 |
| Tjänstemän möter deltagare | 72 |
| Långt från arbetsmarknaden och ändå föremål för insatser | 73 |
| Slutsatser | 74 |
| Slutord | 75 |
| REFERENSLISTA..... | 77 |
| Bilaga 1 – Remiss till samverkansgruppen | 79 |
| Bilaga 2 – Skrivelse från Samverkansgrupp | 81 |
| Bilaga 3 – Mall för registrering av data från remisser till samverkansgruppen | 83 |
| Bilaga 4 – Observationsguide | 93 |
| Bilaga 5 – Intervjuguide – handläggare | 95 |

INLEDNING

I denna rapport redovisas en studie vars utgångspunkt är att beskriva, analysera och diskuteras urvalsprocesser samt remitteringsvägar inom området arbetsinriktad rehabilitering i Trollhättans kommun.

Rehabilitering är ett komplext begrepp som innefattar medicinska, psykologiska, sociala och arbetslivsinriktade åtgärder för att hjälpa sjuka och skadade att återvinna sina funktionsförmågor och förutsättningar för ett normalt liv¹. Detta innebär att ansvaret för rehabilitering är uppdelat på olika aktörer. För att hantera svårigheter som kan uppstå med flera aktörer inblandade kring enskilda individer, behövs en fungerande samverkan för att rehabiliteringen ska bli effektiv².

Från 1 januari finns en lag som möjliggör finansiell samordning ”Lagen om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet” (Lag 2003:1210, med ändringar/tillägg 2004:793, 2006:1563, 2007:411, 2007:1017 och 2007:1018). Lagen tillkom för att ge möjligheter till en varaktig samverkan mellan Försäkringskassa, Arbetsförmedling, Kommun och Landsting. I Västra Götaland finns, när denna rapport skrivs, 19 samordningsförbund varav ett omfattar Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp (beskrivs längre fram i rapporten)³. På samverkansförbundets hemsida (www.samverkanvg.se) anges följande, om varför samverkansåtgärder behövs inom rehabiliteringsområdet:

Många människor befinner sig idag utanför arbetsmarknaden på grund av olika orsaker. Tyvärr försenas ibland processen med att komma tillbaka i arbete på grund av att flera myndigheter är involverade i samma ärenden.

En uppgift för samordningsförbunden är att svara för uppföljning och utvärdering av rehabiliteringsinsatserna. Trollhättans Samordningsförbund och Högskolan Väst har sedan 2007 haft ett samarbete när det gäller utvärdering. I en pilotstudie⁴ var ett av syftena att urskilja områden intressanta vid fördjupande studier. Då utkristalliserades fyra områden:

1. Studier av hela gruppen arbetslösa i Trollhättans kommun
2. Urvalsprocessen
3. Deltagarnas bakgrund och livssituation före deltagandet i projekten liksom deras förväntningar, förhoppningar och mål
4. Projektens metodik och betydelsen av att delta i projekten

Denna studie utgår från vilka personer som tas ut till olika insatser/projekt och hur detta går till, alltså urvalsprocesser. I samarbetet mellan Samordningsförbundet och Högskolan Väst

¹ Jfr proposition 1996/97:63 *Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration mm*

² Se proposition 1996/97:63

³ Omfattade fram till 2009 enbart Trollhättan

⁴ Se Svensson, L, Helsing, B. & Spjuth, P. (2007) *Framtiden har blivit närvarande. Utvärdering av tre projekt inom Trollhättans samordningsförbund*

ingår också att erbjuda studenter på Socialpedagogiska programmet att skriva uppsatser som anknyter till området. En uppsats på C-nivå finns redovisad⁵ och ett uppföljande seminarium hölls i mars 2009 . I samarbetet ingår dessutom att det insamlade empiriska materialet är tillgängligt för vidare forskning. Dessa studier kommer att redovisas som vetenskapliga artiklar under 2010.

⁵ Se Hallberg, C. och Söderberg, E. (2008) *Stå till arbetsmarknadens förfogande. En studie om gräsbyråkraters tankar kring arbetsförmåga*. Uppsatsen finns i elektronisk form på Samordningsförbundets hemsida.

FINASIELL SAMORDNING

Trollhättans Samordningsförbund bildades den 15 december 2004 i enlighet med lagen om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (lag 2003:1210). Samverkande parter var Trollhättans Stad, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen. I årsberättelsen och årsredovisningen för 2008 anges följande angående samordningsförbundets verksamhet:

De samordnade resurserna kommer att användas för insatser i syfte att den enskilde ska uppnå eller förbättra sin förmåga att komma in på arbetsmarknaden. Samordningsförbundet skall bidra till att uppnå en effektivare resursanvändning genom att skapa förutsättningar för utveckling av samverkan mellan parterna.

Det betonas att det redan pågår ett omfattande arbete kring personer som behöver samlat stöd och den finansiella samordningen ska inte ersätta detta arbete utan i stället vara ett komplement som ska bidra till att stödja, fördjupa och utveckla den befintliga verksamheten.

I riktlinjer för den finansiella samordningen⁶ anges att målgruppen ska definieras lokalt och ges möjligheter till tidigt stöd som innefattar förebyggande åtgärder. Det handlar om personer i förvärvsaktiv ålder. Ett viktigt incitament är att arbetslinjen ska vara tydlig och betydelsen av arbetsförmåga poängteras. I årsberättelsen för 2008 anges vilka målgrupper som var föremål för insatser. Det gällde grupperna:

- Långtidsarbetslösa med tidigare arbetslivserfarenhet och med låg eller inaktuell utbildning och/eller personer med svårbedömd värkproblematik och/eller
- Ensamstående föräldrar i behov av stöd i föräldraskapet
- Psykiatrisk, psykosomatiskt, och/eller socialmedicinskt/socialt funktionshindrade
- Ungdomar, 20 – 29 år, med funktionshinder samt
- Patienter på Vårdcentraler i behov av tidig samordnad rehabilitering

Samordningsförbundet utökas

Den 1 januari 2009 bildades Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp. Förbundet bygger på två tidigare samordningsförbund som båda har en lång tradition av finansiell samordning och verksamhetsmässig samverkan. Vid utökningen av samordningsförbunden Trollhättan och Grästorp tillkom även Lilla Edet, som ett nytt kommunområde i den finansiella samordningen.

⁶ Se *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet Västra Götland, Rekommendationer och stöd*, 2007.

I verksamhetsplanen för 2009 anges att syftet med samordning av resurser och riktade insatser ska leda till att den enskilde personen ska förbättra sin funktions- och arbetsförmåga. Detta innebär att:

... ur ett *individperspektiv* erbjuda enskilda personer i behov av samordnad rehabilitering del av samhällets samlade kompetens och insatser. Förväntade resultat är ökade möjligheter till egenförsörjning och ökad livskvalitet.

...ur ett *samhällsperspektiv* optimera samhället samlade resurser genom att fler kommer i arbete. Förväntat resultat är en större effektivitet och att resurser frigörs då fler rehabiliteras.

Ett övergripande mål för det finansiella samordningsförbundet är att individer som deltagit i samfinansiering ska bli självförsörjande eller att öka sin förmåga till förvärvsarbete så att de på sikt kan komma i arbete. I samordningsförbundet Trollhättan (när denna studie startade) pågick olika insatser/projekt (rehabiliteringsaktörer) som handläggarna kunde remittera till. Dessa beskrivs kortfattat nedan⁷:

- **Resursforum/jobbcoach** – riktar sig till långtidsarbetslösa med tidigare arbetslivserfarenhet och med låg eller inaktuell utbildning och/eller personer med svårbedömd värkproblematik, och/eller ensamstående föräldrar med behov av stöd individuellt och/eller i grupp. Det övergripande målet är att genom individuella program närma sig arbetslinjen för att slutligen, via coachning, nå arbete eller studier. I Resursforum samverkar Trollhättans stad, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen.
- **Hjortmossen** – riktar sig till personer med psykiatriska, psykosomatiska, och/eller socialmedicinska/sociala funktionshinder som har svårigheter att komma in på arbetsmarknaden, att behålla en anställning eller att återgå i arbete. Syftet är att utifrån deltagarnas behov erbjuda en arbetslivsinriktad rehabilitering av hög kvalitet utifrån en socialpedagogisk inriktning där samverkan är den bärande idén. Det handlar om att utifrån deltagarnas behov upprätta en individuell plan där prövning av arbetsförmåga och i vissa fall även aktivitetsförmåga prövas. Hjortmossen sker i samverkan mellan Arbetsförmedling, Försäkringskassa, Trollhättan stad och Psykiatrin NU-sjukvården.
- **Trampolinen** – riktar sig till ungdomar med funktionshinder, 20 – 29 år, som bedöms kunna försörja sig genom förvärvsarbete på den privata arbetsmarknaden. Syftet är att efter var och ens behov, stötta och stödja ungdomar med funktionshinder så att de kan hitta lämpligt arbete och kunna bli självförsörjande. Insatsen ska också leda till ökad livskvalitet. Projektet startade 2008 och ingår i Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorps

⁷Hämtat från www.samverkanvg.se

I det nya finansiella samordningsförbundet finns ytterligare insatser/projekt vilka benämns: Samordnad rehabilitering i Grästorp, Vårdcentralssamverkan – Försäkringskassan och Samverkan i Lilla Edet

För en mer fullständig information kring olika insatser/projekt rekommenderas Samordningsförbundets hemsida www.samverkanvg.se (se Samordningsförbundet Trollhättan Grästorp och Lilla Edet). Här finns organisationsplaner, stadgar, styrelse, årsberättelser, verksamhetsplaner, budget samt olika informationsblad som beskriver de olika verksamheterna.

SAMVERKAN OCH SAMVERKANSGRUPP

Ett finansiellt samordningsförbund är en juridisk person som kan fatta beslut om gemensamma insatser inom ett geografiskt område och kan omfatta en eller flera kommuner eller kommundelar. Detta innebär att, inom ramen för finansiell samordning, kan olika typer av insatser erbjudas i syfte att stärka den enskildes arbetsförmåga. I verksamhetsplan för 2009 för samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp skissas olika typer av insatser i syfte att enskilda ska förbättra funktions- och arbetsförmåga. Dessa benämns som:

- Arbetsförberedande åtgärder och insatser
- Förebyggande åtgärder och insatser
- Kartläggning och analys
- Kompetensutveckling
- Uppföljning/Utvärdering

Detta medför att det kan finnas en rad olika typer av insatser, men ett viktigt påpekande är att samordningsförbundet inte får bedriva myndighetsutövning genom att besluta om insatser till enskild person⁸. Förbundet kan dock prioritera mellan olika behovsgrupper, men för detta krävs stor kunskap om lokala behov och om redan pågående samarbete. Därför ska finansiell samordning ses som en kompletterande insats, utöver myndigheternas ordinarie verksamheter. Insatser som ryms inom samordningsförbundet blir aktuella när den enskilde är inskriven hos minst två myndigheter. Ytterligare ett skäl för samordnande insatser uttryck enligt följande:

Villkoret för att få insats inom ramen för finansiell samordning är att individen har ett klart behov av samordnade insatser från flera rehabiliteringsaktörer. Principerna om lika behandling av människor ska upprätthållas inom ramen för finansiell samordning.

⁸ Se bland annat *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet, Västra Götaland, rekommendationer och stöd, 2007*.

Samarbete, samverkan och samordning

Det är framförallt tre begrepp som på olika sätt återkommer i samband med att frågor kring samordningsförbundet, samarbete, samverkan och samordning. I flera texter (bland annat i *Handbok för finansiell samordning*) beskrivs dessa på följande sätt:

Samarbete – Samarbete är det arbete som sker gemensamt mellan de olika parternas handläggare som möter medborgaren... Samarbete innebär också att planera insatser tillsammans så att de koordineras i rätt tid... Insatsernas planeras utifrån behov och inte utifrån de mål som gäller för respektive myndighet. Samarbetet sker på en operativ nivå.

Samverkan – För att underlätta samarbetet behövs en samverkan mellan myndigheterna som undanröjer hinder för samarbetet. Detta kan vara att stimulera de personer som ska samarbeta genom olika incitament. Det kan också vara att ha god kännedom om respektive myndigheters uppdrag och förutsättningar för samarbete. Samverkan sker på en organisatorisk nivå.

Samordning – I samordningsförbundet är det individens behov och samhällets krav som styr resurstilldelningen. Samordningsförbundets uppgift är att bedöma hur de gemensamma insatserna görs bäst nytta för individen och samhället och att fördela resurserna till de insatserna som främjar samarbete.

Detta betyder att det inte är samordningsförbundet som ansvarar för att besluta om vilka insatser som ska komma olika personer till godo. Detta arbete ligger på operativ nivå, men ska möjliggöras genom samverkan på den organisatorisk nivå.

Samverkansgrupp

Av ovanstående resonemang framgår att det är respektive myndighet som fattar beslut om att en person ska erbjudas en speciell insats/projekt. Men för att få stöd och råd inför beslut diskuteras ärendet först i en samverkansgrupp. Gruppen arbetar på uppdrag av en lokal ledningsgrupp (LLG) som består av ledningspersonal från de samverkande myndigheterna (Arbetsförmedlingen, Trollhättans Stad, Primärvården, Öppenvårdspsykiatri och Försäkringskassan). I samverkansgruppen ingår representanter från de samverkande myndigheterna, alkohol och drogrådgivningen, samt från projektledare och tjänsteman från samordningsförbundet. Den formella arbetsordningen diskuterades och bestämdes vid ett sammanträde i lokala ledningsgruppen, april, 2007. Av protokollet från detta möte framgår att en gemensam remiss arbetats fram (bilaga 1) och att handläggarna från myndigheterna använder den.

Följande arbetsgången föreslås och diskuteras i (protokoll i LLG 2007-04-17):

- 1) Remiss från handläggare skickas till samverkansgruppen. Personen har då inte ännu varit på visabesök någonstans. Samverkansgruppen diskuterar personen och föreslår lämplig åtgärd. Viktigt att samverkansgruppen har klart för sig var det finns plats ledig och hur väntetiden ser ut.

- 2) Remissen skickas tillbaka till handläggaren, som kontaktar personen för visabesök på föreslagen åtgärd. Om personen ska börja kan det ske så snart det finns plats i åtgärden. Om personen inte ska börja där skickas remissen tillbaka till samverkansgruppen, som får diskutera annan lämplig åtgärd.
- 3) Om personen inte är redo för något projekt eller annan sysselsättning ska samverkansgruppen kunna skicka en remiss till distriktsläkare/psykosocialt team för bedömning på respektive vårdcentral. Bedömningen ska vara en medicinsk bedömning. Utifrån den kan sedan samverkansgruppen föreslå lämplig åtgärd, antingen mot arbete eller mot sjukersättning.
- 4) När utredningsgrupp har startat ska samverkansgruppen kunna remittera till gällande medicinsk- och arbetsförmågebedömning. Vi tänker också att den gruppen ska kunna köpa tjänster gällande bl.a. neuropsykiatrisk bedömning.
- 5) Samverkansgruppen skulle kunna utveckla någon form av uppföljningssystem efter 3 – 6 månader gällande de personer som har placerats i åtgärd. Vi behöver då träffa de som arbetar i projektet.

I protokoll från LLG's sammanträde 2007-09-27 konstateras att samverkansgruppen arbetar på uppdrag av LLG och följande noteras från detta sammanträde: "I augusti började samverkansgruppen att arbeta med sitt nya arbetssätt (enligt protokoll från 17 april)." I minnesanteckningar från samverkansgruppens möte 2008-06-03 bifogas en skrivelse som innehåller riktlinjer för hur beslut i LLG ska tolkas och tillämpas (bilaga 2).

Representanterna i samverkansgruppen har en framträdande position gentemot respektive myndighet. De verkar dels genom att ha speciell kännedom om vad det finns för insatser/projekt inom arbetslivsinriktad rehabilitering, alltså de blir en form av "rådgivare" eller konsult åt handläggarna och dels att vara remissinstans åt förbundets insatser.

I protokoll från LLG's sammanträde 2007-04-17 skrivs vidare att: "Förslaget är att när den (remissen = vårt tillägg) kommer till samverkansgruppen är det upp till den att ta beslut om lämplig åtgärd". Dock betonas vid samtal med representanter i samverkansgruppen att detta ska tolkas som att "samverkansgruppen beslutar att föreslå lämplig insats/projekt, inte att besluta om". Remiss ska alltså i detta sammanhang tolkas i betydelsen "begäran om yttrande" eller "anhållande om yttrande". Beslutet om vilken insats/åtgärd fattas av respektive myndighet efter yttrande från samverkansgruppen.

Summering

Innan beslut om en samordningsinsats, genomför myndighetens handläggare en utredning. Därefter skrivs en remiss som är en sammanfattning av utredningen. Den innehåller bakgrunduppgifter om den aktuella personen. Här anges även handläggarens syfte med remissen och deltagarens önskemål om förändring eller stöd. En del av remissen är en fullmakt där den sökande samtycker till att myndigheter som samverkar beträffande arbetsrehabilitering får ta del av handlingar/information som finns på respektive myndighet. Därefter skickas remissen till samverkansgrupp som diskuterar ärendet och föreslår en insats/projekt. Efter att samverkansgruppen lämnat förslag skickas remissen åter till handläggaren. Som vi förstått det, är nästa steg att handläggaren kontaktar personen och bestämmer en tid för ett så kallat visabesök i den förslagna insatsen/projektet.

Vår kommentar är att begreppet *remiss* har olika betydelser. Det kan antingen handla om att en remiss skickas till en instans, där man begär ett yttrande för att kunna fatta ett beslut eller att remissen skickas till en expert som tar över ärendet. Som vi förstår är den första betydelsen av begreppet som åsyftas i detta fall, alltså att samverkansgruppen ska diskutera och yttrar sig om ärenden så att handläggaren ska kunna fatta ett beslut om insats.

Vi noterar också att det förekommer olika uttryck för vad beslutet ska leda till. De uttryck som används är insats, aktivitet, åtgärd och projekt. Vi uppfattar att begreppet insatser används i officiella dokument, exempelvis om samordningsförbundets roll och organisation. Begreppet aktivitet används i samband med kallelse till samverkansgruppen. Begreppet åtgärd återfinns framförallt i protokoll i LLG och kan visserligen sägas vara synonymt med insats, men åtföljs ofta av ”lämplig” eller ”föreslagen åtgärd”. Projekt som begrepp handlar om, som vi uppfattar det, hur en insats genomförs organisatoriskt och att det kan handla om tillfälliga insatser.

UTVÄRDERING

Huvudfrågan för den aktuella utvärderingen är att söka svar på frågan, vilka personer som tas ut för att delta i olika insatser/projekt och hur detta går till. Syftet med utvärderingen är att:

- beskriva remitteringsvägar och urvalsprocesser för deltagare i olika insatser/projekt
- beskriva och analysera bedömningsgrunder för deltagande i projekt
- beskriva och analysera vilka specifika faktorer som är avgörande för vem som får tillträde till projekten

Utvärderingen har därmed både ett tjänstemanna- och ett organisationsperspektiv där underlaget bygger på olika relevanta data som samlats in och analyserats. I studien har både kvantitativa och kvalitativa datainsamlingsmetoder tillämpats, vilket redovisas nedan.

Samordningsförbundet upprättar varje år en årsberättelse och årsredovisning. Här redovisas förvaltningsberättelse, ekonomi, balans- och resultaträkning samt en kostnadsfördelning. Här redovisas också en uppföljning av de olika insatsernas/projektens resultat⁹. Detta är en intern utvärdering/egenutvärdering och grundar sig på faktauppgifter utifrån mätbara mål.

Utvärderingens betydelse

Socialstyrelsen riktar i en rapport (socialstyrelsen 1996:6) en uppmaning till socialt inriktade verksamheter att utveckla metoder och begrepp för uppföljning, utvärdering och utveckling av det sociala arbetet inom olika välfärdsorganisationer. I samma rapport beskrivs utvärdering som ett systematiskt sätt att söka information om hur en verksamhet lyckats nå målen som ställs upp, eller för att beskriva hur verksamheten fungerar. I grunden är därför utvärdering ett instrument som både kan utveckla och säkra en verksamhets kvalitet (jfr Socialtjänstlagen). Utvärdering är dock inget entydigt begrepp och det finns olika metoder för hur den kan gå till, liksom hur resultaten rapporteras. Skälen till hur utvärderingar genomförs grundar sig på att själva syftet med utvärderingen varierar. Det kan handla om att legitimera en redan genomförd verksamhet och/eller att resultaten från utvärderingen är till för att utveckla och förändra verksamheten. Avsikten med denna utvärdering är att den ska stödja utvecklingen av verksamheten och att utgå från frågor som, vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra och vad kan förbättras. Olika utvärderingsformer kan då bli aktuella. Jerkedal (2002) skiljer på summativ och formativ utvärdering. Den summativa inriktas främst mot att göra effektmätningar, dvs att beskriva och bedöma huruvida resultatet av en verksamhet motsvarar förväntning och om resultatet är en produkt av de insatser som gjorts. En formativ utvärdering inriktas mot att fånga och beskriva processer med syfte att ge stöd för fortsatt utveckling av en verksamhet. Den aktuella utvärderingen är till sin karaktär framförallt formativ. I någon mening finns ut-

⁹ Se vidare www.samverkanvg.se

värderarna nära projektet medan det pågår. Utvärderingen är också i en mening av karaktären summativ, alltså en uppsummering av ett arbete som pågått en kortare eller längre period (jfr Jerkedal, 2005). Denna rapport är resultatet av en extern utvärdering vilket strukturerats och genomförts utifrån ett antal faser (Jerkedal, 2005) vilka kort beskrivs nedan.

Utvärderingens faser

I utvärderingens första fas (våren 2008) genomfördes informerande samtal med tjänstemän/nyckelpersoner med god kännedom om verksamheten. Samtalen gick ut på att få en översiktlig kännedom om verksamheten och att samla in dokument både sådant som beskriver verksamheten i stort, men framförallt måldokument och sådant som beskriver tillvägagångssätt, vid urval av deltagare till olika projekt. I denna fas skapades och knöts också kontakter med en referensgrupp (beskrivs nedan) och med företrädare för samordningsförbundet. I utvärderingens andra fas (hösten 2008) genomfördes en registerstudie där materialet i huvudsak utgjordes av inskickade och behandlade remisser. I utvärderingens tredje fas (våren 2009) genomfördes observationer vid samverkansgruppens sammanträden. Samtidigt studerades ett urval av behandlade remisser och slutligen intervjuades handläggare. I den fjärde fasen (våren och hösten 2009) analyserades och tolkades det insamlade datamaterialet. Därefter skrevs en rapport som summerar hela processen.

Utvärderingen har regelbundet diskuterats och redovisats i referensgruppen. I maj 2009 deltog projektgruppen i en temadag där delar av studien fördrogs. Uppdraget avslutas med att projektgruppen leder tre seminarier under hösten 2009 där berörda handläggare/tjänstemän inbjuds att delta. Dessa ska ha karaktären av workshop där deltagarna fått möjlighet att läsa rapporten i förväg.

Tillvägagångssätt

Utvärderingsstudien inleddes med en *kvantitativ registerstudie* och avslutades med en *kvalitativ fallstudie*. I rapporten integreras dessa till en helhet. Dessa studier redovisas kort nedan.

Registerstudien

Vid den kvantitativa registerstudien användes befintliga dokument, i form av remisser till samverkansgruppen, som underlag (bilaga 1). Avsikten med denna del av studien var att få en översikt över vilka personer som blivit föremål för remisser och vad som karakteriserar gruppen. Vidare kunde vi få en bild av handläggarens syfte med remisserna samt att få en uppfattning av vilka som var den sökandes önskemål. Slutligen kunde vi summera vilka aktiviteter som samverkansgruppen föreslagit.

Till samverkansgruppen i Trollhättan inkommer regelbundet ett stort antal remisser som ska diskuteras och ges ”förslag på aktivitet”. Under 2008 inkom 193 remisser till samverkansgruppen och fram till halvårsskiftet 2009 inkom 97 remisser. I registerstudien har studerats 97 remisser från 1:a halvåret 2008 och 19 remisser under våren 2009. Vi hade också tillgång till förslag till aktiviteter från hela 2008 och fram till halvårsskiftet 2009. Efter det att allt material lagts in i det kvantitativa databearbetningsprogrammet SPSS gjordes en bedömning av vad som var relevant utifrån studiens frågeställningar. Vissa variabler arbetades om för att ge en möjlighet till en större överskådlighet. Därefter har det inlagda datamaterialet bearbetats och granskats med hjälp av frekvenstabeller och korstabuleringar. I rapporten återfinns resultatet under rubrikerna;

- Allmän bakgrund
- De remitterades bakgrund
- Hälsa och funktionsförmåga
- Handläggarens syfte med remissen
- Deltagarnas önskemål.
- Förslag till aktiviteter

Fallstudien

För att fördjupa studien har en kvalitativ fallstudie genomförts. Merriam¹⁰ definierar fallstudie som en forskningsmetod av en specifik företeelse eller situation där forskaren eftersträvar att upptäcka, beskriva och belysa samspel mellan viktiga faktorer som kännetecknar den företeelse som undersöks. Olika undersökningsmetoder är aktuella vid denna typ av undersökningar. I denna studie har tre datainsamlingsmetoder tillämpats, intervju dokumentstudier och observation.

Intervjuer

Intervjuer har genomförts med sex handläggare från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Kommunens enhet för försörjningsstöd. Utgångspunkt för intervjuerna med handläggarna var att få deras syn på olika delar av urvalsprocessen från första kontakt till att det blev en remiss till Samverkansgruppen. Avsikten var också att få en bild av vad som händer efter diskussioner och förslag i Samverkansgruppen, till att handläggaren genomför VISA – besök. Intervjuerna genomfördes efter en frågeguide (bilaga 5) där huvudområdena var:

- Från första kontakt till samverkansärende
- Ett ärende som blir en remiss
- Från remiss till beslut

Under intervjuerna fördes anteckningar. Dessa renskrev i nära anslutning till intervjuerna för att inte värdefull information skulle gå förlorad. Därefter bearbetades och analyserades mate-

¹⁰ Merriam, S.B.(1993) Fallstudien som forskningsmetod.

rialet efter vedertagna kvalitativa metoder. I rapporten återfinns resultatet av intervjuerna under rubrikerna:

- Urvalsförfarande
- Iakttagelser som leder till remiss
- Arbetsgång och förlopp
- Kraven och trappstegen
- Från remiss till beslut och sen då?
- Handläggarnas förutsättningar och tankar om att skriva remiss

Intervjuerna har skett med två handläggare från försäkringskassan, arbetsförmedlingen och kommunens försörjningsstöd. Det var handläggare som alla skrivit remisser till samverkansgruppen. De intervjuade hade mellan 1 år till 12 år hos myndigheten. Alla utom en hade högskoleexamen. Innan arbete på myndigheten hade de erfarenhet av arbete från både offentlig sektor och industrisektorn. Några anger att de har fortlöpande internutbildningar som berör arbetslivsinriktad rehabilitering, medan andra anger att de i stor sett inte har någon alls.

Observation

Under våren 2009 genomfördes observationer av samverkansgruppens sammanträden vid fem tillfällen. Vid de flesta tillfällen deltog två observatörer. I förväg hade vi fått ta del av dagordning, aktuella remisser och förslag till aktivitet. Avsikten med observationerna var att komma undersökningsområdet så nära som möjligt, att ta del av hur sammanträdena genomförs och känna av stämningarna. Två huvudområden observerades (bilaga 4):

- 1) Miljö, struktur, tillvägagångssätt och beslutsordning
- 2) Interaktion, samspel, stämning

Vid observationerna fördes anteckningar som senare renskrevs, bearbetades och analyserades. Detta material redovisas under rubrikerna.

- Mötesstruktur
- Kommunicerade budskap
- Värdeomdömen
- Uttryck för målbeskrivningar.

Dokumentstudier

Från våren valdes 19 remisser ut för närmare granskning. I tiden sammanfaller de med att observationer i samverkansgruppen genomfördes. Remisserna studerades och analyserades när det gäller uttryck för hälsa och funktionsförmåga, handläggarnas syfte med remissen samt deltagares önskemål. Materialet har placerats i en matris och därefter bearbetats och analyserats. Slutresultatet presenteras som kategorier och redovisas under rubrikerna:

- Hälsa och funktionsförmåga
- Syfte och åtgärder
- Deltagarnas önskemål

Projektorganisation och referensgrupp

Utvärderingen har genomförts av en projektgrupp som består av FD Lars Svensson (projektledare och vetenskaplig ledare), FM Birger Söderqvist, FM Peter Spjuth och FD Bibbi Ringsby Jansson. För att tillvarata intern kulturkompetens har en referensgrupp knutits till projektorganisationen. Referensgruppen bestod av representanter för samordningsförbundet olika ingående parter samt ansvarig tjänsteman. Gruppen (RUDA) har träffast regelbundet. I samband med sammanträden har aktuella frågor som rör utvärderingen diskuterats. Projektgruppen har på olika sätt fått möjligheter redovisa hur arbetet fortskridit samt förankrat metoder och tillvägagångssätt.

Etiska aspekter och försvårande omständigheter

Studien beslutades i Samordningsförbundets styrelse under våren 2008 och påbörjades därefter. Under senare delen av våren 2008 förbereddes studien och en del informeringar samtaland genomfördes med personer med särskild kunskap inom området. I samband med att det var aktuellt att registrera och studera remisserna behövdes en sekretesslättning från respektive myndighet. Det visade sig inledningsvis att myndigheterna såg lite olika på möjligheterna att låta Högskolan kunna ta del av remisserna i utvärderingen. Efter olika kontakter och efter det att jurister från olika myndigheter konsulterats visade det sig att det fanns ett tydligt stöd för detta förfarande i både Sekretesslagen och Socialtjänstlagen. Arbetet i undersökningen har därefter bedrivits så att den svarar upp mot vedertagna forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning, med särskild beaktande av att de i undersökningen ingående personernas integritet skyddas (www.vetenskapsradet.se).

TIDIGARE STUDIER

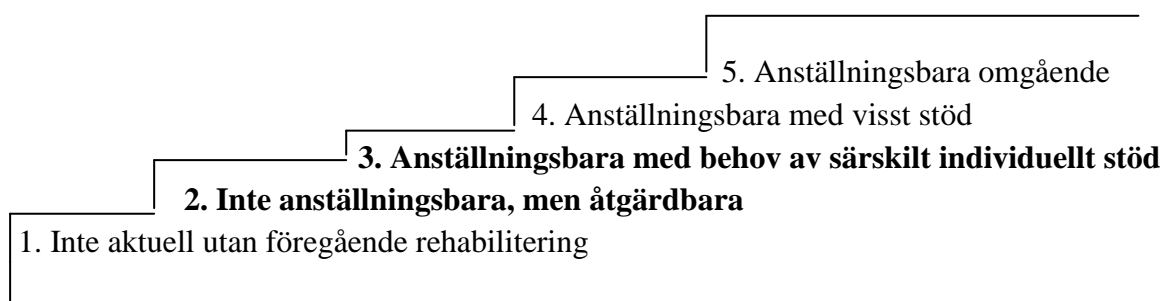
Det finns en omfattande publicering kring arbetsinriktad rehabilitering, men få av dessa fokuserar på urval och urvalsprocesser. Här väljer vi att lyfta fram några studier som anknyter till denna utvärdering.

Projektet Sundsam

Eva Rönnbäck (FoU-Västernorrland 2003:4) har utvärderat *Sundsam* som var ett arbetsmarknadsprojekt i Sundsvall i samarbete mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, samt Kommunens socialtjänst och arbetsmarknadsenhet.

Projekt Sundsam startades hösten 2000 och planerades att pågå i tre år. Bakgrunden till projektet var att olika myndigheter upplevde brister i det traditionella arbetssättet och att personer hamnar i en ”gråzon” eller hamnar i rundgång mellan myndigheterna. Sundsams målgrupp var personer som varit frånvarande från arbetsmarknaden under minst två år, var 25 år eller äldre och var aktuell hos berörda myndigheter. Syftet med projektet var att hitta arbete eller annan långsiktig lösning för målgruppen arbetslösa, socialbidragstagare, eller sjukskrivna som varit frånvarande från arbetsmarknaden under längre tid ett arbete eller annan långsiktig lösning. Utredarnas uppgift var att dokumentera projektet. Fram till juni 2003 hade 115 personer deltagit i SundSam. Ytterligare ett 100- personer var föremål för bedömningsamtal och konsultation. Personalen vid Sundsam träffade alla aktuella för ett inledande samtal, innan ett ställningstagande till inskrivning kunde ske.

Rönnbäck (a.a.) använder sig av en ”åtgärdstrappa” (inspirerad av ett projekt i Danmark), som framgår av figur 1. Åtgärdstrappan är uppdelad i fem nivåer och anger vilka personer som är målgruppen (vår svartmarkering). Målgruppen för SundSam var personer som bedömdes befinna sig på andra och tredje trappsteget i figuren.



Figur 1. Bild över åtgärdstrappan (Rönnbäck 2003, s.7)

Av resultatet framgår att 115 deltagare var 38 män och 36 kvinnor (totalt 74 personer) avslutats från projektet. Av dessa hade 30 personer lönebidragsanställning, 12 personer tillsvidareanställning på öppna arbetsmarknaden och tre förtidspension/sjukbidrag (vilket räknas som

långsiktig lösning). Ytterligare 22 personer hade avslutats på grund av försämrad hälsa eller återfallit i aktivt missbruk. Sju personer hade flyttat från orten eller själva valt att sluta.

Arbetsätt för ”SundSam” var att personal från samverkande myndigheter arbetade i gemensamma lokaler och arbetar utifrån gemensamma uttalade mål. I projektet bildades ett team med fyra representanter från respektive myndighet. Deltagarna remitteras till denna grupp antingen gemensamt eller av respektive myndighet. De deltagare som blev aktuella för SundSam besökte den gemensamma lokalen och fick då information om projektet och den modell man arbetar efter. Syftet med att träffa hela personalteamet var att deltagarna skall få vetskap om vilka som arbetade i SundSam och vilka myndigheter de representerar. Vid den efterföljande kartläggningen och planeringen arbetade personalen två och två. Deltagarna fick även enskilda samtal om det fanns behov. Deltagare som av SundSam återremitterats till respektive myndighet har företrädesvis varit i pågående missbruk eller som har en psykisk problematik i form av personlighetsstörning eller mycket avvikande personlighet, som blivit medicinskt försämrade och som faktiskt inte är/var medicinskt färdigbehandlade. Arbetet var inriktat på att finna individuella lösningar och handlade mycket om relationer som bygger på tillit och förtroende samt motivationsarbete och reflekterande samtal. Efter att deltagare fått arbete eller studieplats fanns alltid uppföljningssamtal. Kontakter togs även med arbetsgivarna. Projektets resultat betecknas som framgångsrikt.

Access-projektet

Många arbetsmarknadsprojekt har som målsättning att öka deltagarnas anställbarhet. Dalin och Jacobsson Lund (2007) har utvärderat ”Access” som är ett projekt om ungdomar, arbetslöshet och anställbarhet. Författarna har också fördjupat sig i begreppet anställningsbarhet. Accessprojektet har enligt utredarna bedrivits mycket professionellt av ledning och personal och det har skapats värdefull kunskap. Det gäller både metodiskt och kvalitetssäkring av informellt lärande som det s.k. Open Collage Network-koncept (OCN) innebär. Open Collage Network är ett brittiskt begrepp inom utbildning där ”open” syftar på frihet från formella antagningskrav och det finns nätverk av sådana utbildningar som bedrivs i olika regioner. OCN fungerar som en samordning av kvalitetssäkring, värdering och erkännande av sådana utbildningar som finns utanför det ordinarie utbildningsväsendet. OCN Sweden har 26 medlemsorganisationer.

Stå till arbetsmarknadens förfogande

Under denna rubrik skriver Hallberg och Söderberg (2008) sitt examensarbete i Socialt arbete. Syftet var att undersöka olika myndigheters syn på vad som är betydelsefullt för människor som bedömts ha arbetshinder och fokuserar på hur olika tjänstemän beskriver och förstår deras situation och svårigheter. Såväl individperspektiv som organisationsperspektiv och samhällsperspektiv är föremål för studien. Resultatet visar bl.a. att myndighetsaktörernas förhållningssätt får betydelse för vilka faktorer de ser som betydelsefulla för att en person skall

komma ut i arbete, bl.a. genom påverkan på normalitets/avvikelseprocessen och individens faktiska möjligheter att få tillträde till arbetsmarknaden.

Unga med funktionshinder på väg ut i arbetslivet

Olin och Ringsby Jansson (2009) är författare till rapporten ”Unga med funktionshinder på väg ut i arbetslivet – en utmaning för välfärdssystemet”. När de skriver om olika integrationsarenor belyses olikartade normalitetsförväntningar även om målen är likartade, när det gäller ungdomars delaktighet i samhälle och arbetsliv. Integrationsarenorna representeras av de stödformer, arbetsprövning, aktivitetsersättning och daglig verksamhet. I resultatet pekar författarna på att det föreligger olika krav för tillträde, men också olika rutiner och förhållningsätt för att avgöra vilka som får tillträde. För att få tillgång till Arbetsförmedlingens resurser krävs att unga kan uppvisa sådana kunskaper och färdigheter som gör att de betraktas som potentiellt arbetsförmögna. Det gäller att kvalificera sig för att få tillgång till arenans resurser och gemenskap. Vilka kriterier tjänstemännen utgår ifrån är inte helt tydliggjort. För att få tillgång till Försäkringskassans aktivitetsersättning och socialtjänstens dagliga verksamhet behövs en dokumenterad oförmåga, som till stor del bygger på medicinska bedömningar. Vi har alltså att göra med två helt olika kvalificeringsprinciper som får stor betydelse för såväl tjänstemännens handläggning som för den enskilde. Denna dubbelhövdade sorteringsprincip kan också göra sig gällande när det gäller arbetslivsinriktad rehabilitering.

CENTRALA BEGREPP

I avsnittet redogörs för några begrepp och beteckningar som på olika sätt förekommer i texter och i dagligt tal när det gäller arbetslivsinriktad rehabilitering. Några av dessa har relevans för denna utvärdering. Begreppet belyses kortfattat, men avser att ge en bild av betydelsen.

Arbetslinjen och arbetsmarknadspolitik

Arbetslinjen är ett begrepp som återkommer när vi studerat urvalsprocesser i samband med arbetsinriktad rehabilitering. Begreppet har dock över tid getts olika betydelse och innehåll, beroende på skiftningar i den ideologiska debatten och det rådande arbetsmarknadspolitiska läget. Här beskrivs några betydelser av begreppet, men avsnittet inleds med en arbetsmarknadspolitisk tillbakablick.

Ulmestig (2007) beskriver en internationell aktiveringstrend under de senaste decennierna (*activation policies*), där en aktivare arbetsmarknadspolitik syftar till att integrera människor med hjälp av arbetsmarknaden. Aktivering bygger på kortsiktiga delmål att nå sådana kvalifikationer som yrkeskunskaper, social kompetens, självförtroende, kunskaper om att söka ”jobb”, och/eller socialiseras in i rutiner och normer som underlättar anställningsbarheten. Han pekar på två strategier. Den ena handlar om *aktiva arbetsmarknadsåtgärder* och den andra handlar om att *skapa incitament* för att det skall vara kortsiktigt lönande att arbeta. Detta kan jämföras med aktuella politiska inriktningar och beslut i dagens Sverige. Den nationella arbetsmarknadspolitiken syftar till skapa balans på arbetsmarknaden genom att undvika både arbetskraftbrist och arbetslöshet, dvs. matcha utbud mot efterfrågan. Men det handlar även om att säkra försörjningen för arbetslösa. Enligt Ulmestig kan fyra karaktäristika beskriva förändringarna på 2000-talet:

1. *En begränsad tillgång till nationell arbetsmarknadspolitik*, som t ex arbetsmarknadsåtgärder och stöd för kompetenshöjning.
2. *En tydligare hänvisning till kommunala åtgärder* som t ex att få socialbidragstagare att bli självförsörjande.
3. *Betoning på aktivitet*. Detta innebär en ny syn på handläggning, som utgår från en stark normativ utgångspunkt där det handlar om att fattiga arbetslösa skall vara aktiva.
4. *Förstärkt avskiljning mellan arbetslösa efter försörjningsform*. Ulmestig (a.a.) nämner två kategorier av arbetslösa, de som har rätt till den nationella arbetsmarknadspolitiken och tillhör arbetslöshetskassa samt de som försörjs via socialbidrag, där fattigvårdens stigmatiserande och integritetskränkande logik fortfarande är synlig. Denna gräns har inte förändrats under perioden, men gränsens innebörd har förändrats.

Den trend, som Ulmestig (a.a.) identifierar är att arbetsmarknadspolitiken blivit allt mer individualiserad. Detta har lett till ett ökat fokus på sökbeteenden hos arbetslösa och en ökad medikalisering genom att fler kategoriseras som ”arbetshandikappade” (dvs. personer med arbetshinder). Det har med andra ord skett en ökad betoning på *arbetslinjen*, vilket kan ses som uttryck för aktiveringspolitiken, men Eriksson (2009) menar i en debattartikel att arbetslinjen faktiskt var en av förutsättningarna för överenskommelserna i Saltsjöbadsandan och ”Svenska modellen”, nämligen att medborgarna skulle upprätthålla hög arbetsmoral och ta ansvar för sin självförsörjning. Till en början avsågs då främst den manliga delen av befolkningen. Noterbart är att fram till 1945 var självförsörjningsplikten också kopplad till det politiska medborgarskapet genom rösträtten. Eriksson urskiljer tre nivåer när hon skriver om arbetslinjen:

- 1) En norm eller försörjningsprincip som är formaliserad i Svensk Författningssamling och sträcker sig långt tillbaka i tiden. Detta inbegriper såväl ett moraliskt förpliktande hos den enskilde som uppfattningen om rätten till/tillgång till arbete.
- 2) En arbetslinje som verkar på institutionell nivå. Den utmärkande egenskapen är en socialpolitisk incitamentsstruktur. Här betonas drivkrafter som främjar arbetsvilja och förmåga. Såväl restriktiv bidragspolitik som t ex jobbskatteavdrag skall förmå arbetslösa att i större utsträckning söka arbete och inte ligger samhället till last.
- 3) Arbetslinjen ses som en arbetsmarknadspolitisk åtgärd och prioriterar aktiva åtgärder. Tidiga rehabiliteringsinsatser skall förhindra att människor passiviseras och blir bidragsberoende.

Alla tre nivåerna är aktuella i dagens arbetsmarknadspolitik, men det har skett en förskjutning i fokus från efterfrågan till utbud, som Dahlstedt (2009) påpekar i en annan debattartikel. I större utsträckning än tidigare ges begreppet arbetslinjen uttryck för en tvingande och represiv struktur, vilken innebär att de som inte självmant skaffat ett lönearbete skall förmås att göra det, för att inte ligga samhället till last. Förutom inkomst förknippas arbete med fysisk och psykisk hälsa. Sysselsättningen i sig har ansetts stärka självkänslan och gett socialt sammanhang och struktur i tillvaron. Arbetslinjen betonar även det allmännas bästa, men man skall också ha arbete för sitt eget välbefinnandes skull. Den tidigare målsättningen att inte ekonomin och handlingsfriheten skall ödeläggas om man förlorar jobbet har ersatts med en politik där det alltid skall löna sig att ta ett arbete på den öppna arbetsmarknaden – oavsett villkor.

Summering

Idag innebär arbetslinjen en stark avspeglning av rådande arbetsmarknadspolitisk trend. Detta innebär begränsad tillgången till arbetsmarknadspolitiska åtgärder, tydligare hänvisning till kommunala åtgärder och betoning på arbetslinjen. Den förstärkta skillnaden mellan arbetslösa efter försörjningsform får konsekvenser för såväl individer som för berörda myndigheters agerande. Därför borde begreppet arbetslinjen bli föremål för en djupare diskussion när det gäller konsekvenser både på individ- och organisationsnivå.

Arbetsförmåga

Ett annat vanligt förekommande begrepp i remisser och diskussioner som rör arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser är arbetsförmåga. Enligt SOU 2008:66 är arbetsförmåga ett begrepp som både är svårt att definiera och bedöma. Ludvigsson, Svensson och Alexandersson har undersökt begreppet, som redovisas i Arbetslivsinstitutets publikation (2006:8). Arbetsförmåga kan ses ur fyra olika perspektiv:

1. Beskrivningar på personnivå
2. Ett relationsbegrepp mellan individ och miljö
3. Ett juridiskt samhang
4. Ett handlingsteoretiskt perspektiv.

Beskrivningen på personnivå handlar om en fysisk, en psykisk och en social dimension. Den *fysiska* arbetsförmågan relaterar till kroppsliga funktioner som t ex muskler, rygg, leder syn och hörsel. I många publikationer, menar författarna, sätts indirekt ett likhetstecken mellan fysisk arbetskapacitet och arbetsförmåga. Den *psykiska* dimensionen handlar om depression, utmattningssyndrom och ångest och är idag vanliga orsaker till nedsatt arbetsförmåga. Många gånger är den enda psykiska parametern som beskrivs subjektiv hälsa/ohälsa alternativt subjektiv alternativt arbetsförmåga/arbetsoförmåga. Det förekommer även benämningar som psykiska kapaciteter och ibland mental kapacitet. Den *sociala* dimensionen är mycket viktig, då arbete är en social aktivitet och sker i ett socialt sammanhang. Social kapacitet har visat sig ha avgörande betydelse för möjlighet till fortsatt arbete. Exempel på detta är, förmåga att komma i tid till jobbet, att inte uppträda socialt opassande genom klädsel eller verbala uttryck och att visa sig samarbetsvillig.

Begreppet arbetsförmåga är också ett *relationsbegrepp*, då det inte bara handlar om individuella kapaciteter utan även arbetet självt. Det handlar om ett samspel mellan individuella kapaciteter och arbetets krav på individen. Det innebär att om arbetskraven är höga är risken i princip högre att individen inte klarar av arbetet (beskrivs med hänvisning till Staaf 1999; Staaf m.fl. 1995). Kritik har framförts att bedömningar av arbetsförmåga sällan tar hänsyn till arbetsmiljön och kraven vid det aktuella arbetet, skriver Ludvigsson och Svensson.

Arbetsförmåga är också ett *juridiskt begrepp* som avgör rätten för sjukersättning i lagen om allmän försäkring (AFL). I Processjuridikbloggen Juridik och samhälle (2009) beskrivs att arbetsförmågan bedöms i första läget av behandlande läkare, som resulterar i ett läkarutlåtande om hälsotillstånd. Bedömningen av arbetsförmågan ingår inte primärt i läkarutbildningen och det är inte heller alla läkare som har deltagit i de försäkringsmedicinska kurserna som försäkringskassan erbjuder. Det är dock inte den behandlande läkaren utan försäkringskassan som gör den slutliga bedömningen och fattar beslut om ersättning.

Man kan också urskilja ett *handlingsteoretiskt perspektiv*. För att en människa skall vara i arbete krävs enligt detta perspektiv 1) *arbetskapacitet/arbetsförmåga*, 2) *tillfälle* och 3) *vil-*

ja/motivation. Motivationen beskrivs bestå av tre komponenter: behov, kognitioner och känslor (Ludvigsson, Svensson och Alexandersson). Ibland resoneras också i termer av inre och yttre motivation, där den yttre motivationen är faktorer som påverkar individen t ex belöningar.

Arbetsförmågebedömning

Vid arbetsförmågebedömning görs en kartläggning av såväl livssituation/arbetsituation som erfarenhets och utbildningsbakgrund och hälsostatus- eventuell nedsatt funktion samt den sociala situationen. Därutöver görs en bedömning av självförtroende, motivation och engagemang. Hur en person uppfattar sin förmåga är också en viktig aspekt för hur denne kommer att handla. Motivation handlar om aspekter som uttryck för egen vilja och kunnande och dessutom uppfattningar om vad en person tror att han eller hon kan, bör eller får göra (Lindros, 2008). Flera olika metoder och hjälpmedel används vid bedömningen som t ex samtal, självskattning, arbetspsykologisk utredning och ofta arbetsprövning på en eller flera arbetsplatser (SOU 2008:66, s 10).

WHO använder i ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) begreppet kombinerat med medicinska och sociala synsätt. Här används paraplybegreppen *funktion* (functioning) och *funktionsnedsättning* (disability) för de tre klasserna kroppsfunktioner, och strukturer, aktivitet, respektive delaktighet. I svensk terminologi förekommer funktionsförmåga både som paraplyterm och som term på kropps nivå. Inom arbetslivsinriktad rehabilitering börjar det bli vanligt med benämningen arbetshinder.

Summering

Sammantaget är begreppet arbetsförmåga ett juridiskt begrepp som avgör rätten till ersättning, men kan också ses ur en rad olika perspektiv. Ibland tenderar bedömningar att fokusera mycket på individuella förmågor och då främst fysiska, men det relationsinriktade synsättet bidrar till att man väger in omgivningens krav och förutsättningar i den samlade bedömningen ett synsätt som man också finner i ICF.

Anställningsbarhet

Ett närbesläktat begrepp till arbetsförmåga är anställningsbarhet (*Employability*). När t ex EU-kommissionen ger en idealbild av den ”gode europén”, används beskrivningen flexibel, konkurrenskraftig, effektiv, välutbildad, språkkunnig, ständigt studerande och *anställningsbar* enligt stadsvetaren Jonna Johansson (2008).

Dalin och Jacobsson Lund (2007) menar att *Employability* är ett väl undersökt och nyanserat begrepp i USA och refererar till Cathleen Cotton (2001) som skrivit om, *Developing emplo-*

yability skills. (tillgänglig via <http://www.nwrel.org/scpd/sirs/8/c015.html>). Cotton delar in anställbarheten i tre grundläggande kategorier:

- *Grundläggande färdigheter* – som innebär att kunna kommunicera genom att läsa, skriva, räkna samt följa instruktioner
- *Abstrakt tänkande* – som innebär att kunna lösa problem, ha förmåga och strategier för lärande, kunna tänka kreativt och innovativt samt att kunna fatta beslut
- *Känslomässiga/personlighetsdrag* – som innebär att vara pålitlig, ha positiv attityd till arbete, vara samvetsgrann, punktlig och flitig, ha social förmåga till samarbete och laganda, ha självförtroende och positiv självbild, vara anpassningsbar och flexibel, vara entusiastisk och motiverad, ha självdisciplin och självkontroll, kunna välja lämplig klädsel, vara ärlig, ha integritet samt kunna arbeta utan tillsyn

Dessa kategorier liknar resultatet i Hallberg och Söderbergs studier (2008) när de brett handläggare uttala sig om förutsättningar för anställning. Enligt Dalin och Jacobsson Lund (a.a.) kan begreppet anställningsbarhet ses både utifrån arbetsgivare- och arbetssökandeperspektiv. Arbetsgivarperspektivet betonar specifika yrkesfärdigheter och kunskaper från utbildning, högre ordning av tänkande och generella kunskaper. Dessutom ses social kompetens, emotionell kompetens och personlighetsdrag som viktiga ur arbetsgivarperspektivet. Exempel på sådana kompetenser är: initiativförmåga, social kompetens, uthållighet vid motgångar och självförtroende. Ur *arbetssökandes perspektiv* anses det av vikt att känna till arbetsmarknaden, dess yrken, branscher och krav, men inte minst kunna marknadsföra sig och känna till strategier för arbetsökning.

Rehabilitering och arbetsinriktad rehabilitering

Vid en sökning i ordböcker framgår att rehabilitering kommer från latinets RE= åter och HABILIS= duglig. NE (Nationalencyklopedin) beskriver begreppet som: ”återställande av förlorad funktion (till skillnad från habilitering: utvecklande av ny förmåga). Rehabilitering omfattar medicinska, psykologiska, pedagogiska och sociala åtgärder, med inriktning på att hjälpa sjuka eller skadade att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och ge förutsättningar för ett normalt liv.”

Försäkringskassan beskriver rehabiliteringsåtgärder på så sätt att det avses medicinska, psykologiska, sociala eller arbetslivsinriktade. Arbetsprövning är en av försäkringskassans utredningsåtgärder, till skillnad från arbetsträning som är en rehabiliteringsåtgärd (www.fk.se, 2008-09-07). Det är ofta flera parter inblandade i rehabiliteringsåtgärder som t ex försäkringskassan, arbetsförmedlingen, sjukvården, företagshälsovården, rehabiliteringsleverantör, arbetsgivare, fackförening och framförallt den sjuke, skriver Zanderin och Günzel, (1994).

Hallberg och Söderberg (2008) menar att rehabilitering av personer som bedömts ha arbets hinder kan ske på två sätt, antingen *till* ett arbete eller *genom* arbete. I det första fallet syftar rehabiliteringen till att minska avståndet mellan den enskildes förmåga och arbetsmiljön/arbetsmarknaden, medan i det senare fallet innebär att individen skall anpassas till arbetet/arbetsmarknaden. De insatser som idag erbjuds är antingen till nytta för individen eller så

tenderar de att underordna individen med hjälp av hjälpsystemen. Detta kan då leda till att människor etiketteras och blir utslagna från arbetsmarknaden. Författarna menar att den ena ytterligheten representeras av en välmenad och hjälpsam rehabilitering, medan den andra ytterligheten representeras av maktutövning, som kan benämnas ”den listigt förtryckande rehabiliteringen”.

Inom ramen för vår studie har vi träffat på ett rehabiliteringsbegrepp som innefattar såväl habilitering som rehabilitering och avser en bred flora av insatser. Dessa syftar till att träna eller återfå en nedsatt arbetsförmåga och/eller bättre hälsa och välbefinnande genom någon form av arbetsträning.

Samarbete

Såväl i vardagsspråket som i statliga utredningar används begrepp som samarbete, samverkan och samordning ofta med synonym betydelse eller utan att göra en tydlig åtskillnad på vad som åsyftas. Ett sätt att definiera samarbete och samverkan, som använts av flera svenska forskare, bygger på Claes-Göran Westrins (1986) artikel ”Social och medicinsk samverkan – begrepp och betingelser”. Westrins använder sig i sin tur av den modell som konstruerades av psykiatrikern Bengt Berggren (1982). Här avgränsas olika grader av interaktion mellan verksamheter och professioner:

Samordning eller Koordination.

I denna samarbetsform adderas olika verksamheter till varandra för att uppnå resultat. I praktiskt arbete kan det handla om ett vanligt remitteringsförfarande där remissmottagaren lägger sina insatser till vad som tidigare gjorts i ärendet. Något närmare samarbete mellan remissav-sändare och mottagare förekommer inte. I vår studie återfinns begreppet i exempelvis ”Samordningsförbundet”

Samverkan – Kollaboration.

Här handlar det om samverkan i vissa former, kring vissa specifika frågor. I praktiken innebär det att varje samverkande enhet har sitt eget ansvarsområde, men att ett närmare integrativt samarbete förekommer kring vissa frågor eller runt vissa patienter eller klienter. De ingående enheterna behandlar problemen gemensamt och det finns en återföring av överenskommelser. I denna studie förekommer det att företrädare för olika myndigheter träffas för att diskutera och hjälpas åt med ett ärende. Ett specialfall är när företrädare för olika myndigheter träffas för att diskutera remitterade ärenden till en samverkansgrupp

Samråd – Konsultation

Ett särfall av kollaboration och närallgande till samordning är konsultation. Konsultation innebär att en yrkesgrupp från en organisation gör tillfälliga insatser i en annan verksamhet. I vår studie kan det exempelvis handla om att en psykolog konsulteras i ett särskilt ärende.

Sammansmältning – Integration

En sista dimension av samarbete förklaras som integration eller sammansmältning. Här innebär det att två eller flera verksamheter slås samman och de flesta arbetsuppgifterna i verksamheten blir gemensamma. Beträffande besökare så spelar det ingen roll vem dessa träffar vid besök i verksamheten. Enbart en mindre del av arbetet är yrkesspecifikt. I praktiken kan det till exempel vara en verksamhet där sjukvårdspersonal och socionomer ansvarar för samma arbetsuppgifter. I vår studie kan vissa av insatserna/projekten vara exempel på denna samarbetsform.

Summering

Ur ett samarbetsperspektiv beskrivs den sista arbetsformen en form av idealtyp. Här förväntas olika aktörer behålla sina specifika kompetenser, men man samarbetar för att lösa olika situationer eller problem. Ingen av de samverkande parterna har en förutbestämd auktoritet eller särskilt ansvar utan det sker mer av en förhandling på lika villkor. Huruvida denna form av samarbete förekommer fullt ut framgår inte av denna studie. Det bör också noteras att Berggren (1982) i sin indelning av olika samarbetsformer även beskriver ett nollstadium, det vill säga ett skeende där egentligt samarbete inte existerar. Snarare är det en fiktiv uppfattning om att samarbete äger rum i en organisation. Olika funktioner i organisationen kan utforma insatser för brukaren, insatser som av en utomstående kan uppfattas som ett samarbete.

REGISTERSTUDIEN

I två avsnitt redovisas studiens resultat från det insamlade datamaterialet såsom det framträder i registerstudien och fallstudien. Varje avsnitt är indelat i ett antal underrubriker vilka presenteras i anslutning till respektive avsnitt.

Registerstudien handlar om granskning av remisser som skrivits av handläggare på försäkringskassan, arbetsförmedlingen, kommunens arbetsmarknadsenhet och socialförvaltning samt enheter i Västra Götalandsregionen. Dessa utgör beslutsunderlag i samverkansgruppen för rekommenderade insatser med hänsyn taget till såväl individuella förutsättningar som tillgången på lediga platser i olika arbetslivsinriktade projekt. Informationen i remisserna har bearbetats kvantitativt och redovisas i form av siffror och tabeller. Därutöver har kompletterande uppgifter hämtats från samordningsförbundets statistik. Genom registerstudien söktes svar på:

- Hur många remisser som skrivs från respektive myndighet och hur många handläggare som är inblandade?
- Hur beskrivs de remitterade med avseende på ålder, tidigare och nuvarande sysselsättning, nuvarande försörjning, utbildningsbakgrund samt hur länge de varit utan förvärvsarbete.
- Hur hälsa och funktionsförmåga beskrivs, liksom tidigare insatser, syftet med remissen och den sökandes önskemål.
- Besluten (t ex rekommenderad aktivitet) i samverkansgruppen.

Allmän bakgrund

Av samordningsförbundets statistik framgår att totala antalet ärenden under 2008 var 193 och under det första halvåret 2009 uppgick antalet till 97. Flest remisser kommer från kommunens Arbetsmarknads och Socialförvaltning, som under 2008 skrev 68 remisser. Arbetsförmedlingen skrev under samma period 55 remisser, Försäkringskassan 35, Psykiatrin 26 och Primärvården¹⁰. Några remisser hade två myndigheter som remittenter.

För att få en bild av remitteringsarbetet och hur presumtiva deltagare beskrivs har sammanlagt 116 remisser studerats. Av dessa hör 97 remisser från första halvåret 2008 och 17 remisser från första halvåret 2009. Det är 48 olika handläggare som författat remisserna. Fördelningen framgår av tabell 1.

Tabell 1. Antal remitteringar per myndighet och antal handläggare i undersökningsperioden

| Remitterande myndighet | Antal remisser | Antal handläggare |
|---|----------------|-------------------|
| Arbetsförmedlingen | 39 | 11 |
| Arbetsmarknadsenheten och Socialförvaltningen | 33 | 14 |
| Försäkringskassan | 24 | 9 |
| Psykiatrin | 12 | 6 |
| Primärvården | 7 | 6 |
| Framgår ej | 1 | |
| Totalt | 116 | 47 |

Kommentar: Detta speglar inte helt hur det ser ut under ett år.

Av materialet framgår att 47 handläggarna har skrivit mellan en och 12 remisser. Av dessa är det 11 handläggare som har skrivit fler än två, men det är ett fåtal av dessa som skrivit många remisser. Det framgår också att 26 handläggare endast har skrivit en remiss under den tidsperiod som studien omfattar. Detta innebär att erfarenheten av skriva remisser på personer i behov av samverkande insatser starkt varierar mellan handläggarna och att samarbetet mellan olika parter troligen är kopplat till några få personer.

Remitterades bakgrund

Remisserna rör personer som bor i Trollhättans kommun. Personerna bor i olika delar av kommunen, men några bostadsområden finns mer representerade som Kronogården, Sylte, Centrum, Lextorp, Karlstorp och Hjortmossen. I remisserna förekommer 56 % kvinnor och 44 % män. Över 60 % är ensamstående och 35 % har barn som bor hemma. Vidare så bor drygt 70 % i lägenhet. Av de som remitteras är 66 % födda i Sverige och 23 % utomlands¹¹. I 10 % framgår det inte var de remitterade är födda och i många fall framgår det inte heller ifrån vilket land de kommer från, men bland de ursprungsländer som nämns, kommer flest från Kosovo följt av Syrien, Irak och ”utomnordiskt land”. Övriga utlandsfödda uppges komma från olika länder inom och utanför Europa.

Tabell 2. Andelen män och kvinnor som remitterats i olika åldersgrupper

| Ålder | Kvinnor % | Män % | Totalt % |
|---------------|-----------|-----------|------------|
| -20 | 0 | 1 | 1 |
| 21-25 | 8 | 7 | 15 |
| 26-30 | 4 | 6 | 10 |
| 31-35 | 7 | 11 | 18 |
| 36-40 | 11 | 5 | 16 |
| 41-45 | 8 | 6 | 15 |
| 46-50 | 3 | 3 | 6 |
| 51-55 | 8 | 3 | 11 |
| 56-60 | 5 | 1 | 6 |
| 61- | 0 | 2 | 2 |
| Totalt | 56 | 44 | 100 |

¹¹ Andelen som är födda utomlands i hela Trollhättans kommun är 16 %.

Totalt framträder en ganska jämn åldersfördelning, men flest personer återfinns i åldersgruppen 31 – 45 år. Den största åldersgruppen med kvinnor är 36-40 år medan den största åldersgruppen för män är 31-35 år. I åldersgruppen 51-60 år finns fyra gånger så många kvinnor som män. Det är alltså totalt fler kvinnor än män som remitterats och åldersprofilen speglar också klara könsskillnader i olika åldersgrupper. Det framgår också att drygt 20 % av personerna hade någon form av sysselsättning vid remitteringstillfället. I nästa tabell beskrivs försörjningen vid remitteringen.

Tabell 3. Försörjning vid remitteringstillfället

| Typ av försörjning | Frekvens |
|--|------------|
| Försörjningsstöd (även i kombination med sjukpenning) | 28 |
| Sjukersättning (även i kombination med lön) | 28 |
| Aktivitetsstöd (även i kombination med sjukersättning) | 18 |
| Sjukpenning (även i kombination med föräldrapenning och lön) | 17 |
| Aktivitets- och handikappersättning | 11 |
| A-kassa (även i kombination med sjukersättning) | 7 |
| Introduktionsersättning | 1 |
| Saknar inkomst | 2 |
| Framgår inte | 5 |
| Total | 116 |

Av tabell 3 framgår att de flesta, som det skrivs resmiss på, har försörjningsstöd eller sjukersättning. Därefter följer aktivitetsstöd och sjukpenning samt aktivitets- och handikappersättning. Några har ersättning från A-kassa. I några fall framgår det inte vilken försörjning personerna har.

Det är noterbart att den de som har sjukersättning eller sjukpenning (nästan 40 %) troligen inte befinner sig i någon insats/projekt som kvalificerar för en ersättningsform som har att göra med arbete eller sysselsättning. Av de som förväntas eller har krav på sig att vara i en aktivitet eller i sysselsättning har drygt 40 % försörjningsstöd, vilket kan tala för att det är en mindre del som redan befinner sig någon insats/projekt vid remitteringstillfället. Detta stöds av att det i remisserna framgår att det är nästan 60 % som inte har någon sysselsättning/arbete när remissen skrivs¹². I de fall där det anges arbete eller sysselsättning så är det vanligaste jobb- och utvecklingsgaranti, praktik, vuxenslussen och grupp för återfallsprevention. Det finns uppgifter i remisserna på vilka insatser som gjorts tidigare. Då är de vanligaste insatserna, praktikplats, rehabiliteringsinsatser, Hjortmossen samt olika drogbehandlade insatser.

Från remisserna har vi försökt få fram hur lång tid personerna varit utan lönearbete. I ett stort antal remisser går det dock inte att utläsa. I de fall detta framgår varierar längden från några månader till 22 år. I spannet från kort tid till 3 år återfinns 14 personer (34 %), mellan 3 – 7 utan arbete finns 20 personer (49 %) och utan arbete över 8 år 7 personer (17 %). Till detta ska läggas att 10 % aldrig har haft ett förvärvsarbete. Detta visar att många varit utan lönearbete under lång tid¹³. Det skulle tala för att många som inte remitteras längre är kvalificerade

¹² Detta är dock en osäker siffra då det är i ca 20 % av remisserna inte går att få fram vilket arbete eller sysselsättning personerna har eller haft.

¹³ Det finns också en grupp där det enbart anges ... varit arbetslös under lång tid...

för A-kassa, alternativt att de aldrig varit kvalificerade för denna ersättningsform. Utöver detta finns en grupp som har aktivitets- eller handikappersättning och torde vara tänkta för projektet Trampolinen.

Personernas kvalifikationer beskrivs i remisserna i form av arbetslivserfarenheter och utbildningsbakgrund. Av de remitterade har ca 55 % tidigare yrkes- och arbetslivserfarenheter, men det går inte att få fram under hur lång tid eller hur länge sedan detta var. Vidare har nästan 25 % aldrig förvärvat arbetat alternativt enbart haft praktikplats. I 20 % av remisserna saknas dock uppgift om personernas arbetslivserfarenheter varför dessa siffror är osäkra. I tabell de remitterade utbildningsbakgrund.

Tabell 4: Utbildningsnivå på de remitterade

| Typ av utbildning | Frekvens |
|--------------------------------------|------------|
| Inte avslutad grundskola | 8 |
| Grundskola | 18 |
| Gymnasiekurser | 2 |
| Ej fullständig gymnasiekompetens | 8 |
| Gymnasieskola/fackskola/folkhögskola | 37 |
| Gymnasiesärskola | 11 |
| Högskolekurser | 4 |
| Högskoleexamen | 3 |
| Framgår ej | 25 |
| Totalt | 116 |

Av tabell 4 framgår att det är en stor andel (22 %) av remitterade som har högst grundskolekompetens, men det är noterbart att det finns ett antal som inte har avslutat grundskolan. Vidare är det ca 32 % som har avslutad gymnasiekompetens, men även här är det noterbart och det är ett antal som inte har fullständig gymnasiekompetens. I övrigt är det ca 10 % som genomgått gymnasiesärskolan. Vidare framgår att mycket få som har högskoleexamen. Det är noterbart att för en relativ stor grupp framgår inte vilken utbildningsbakgrund de remitterad har¹⁴ vilket gör resultatet osäkert. För att få ytterligare en bild av de remitterade jämförs utbildningsnivån med kommunen och riket vilket redovisas i tabell 5.

Tabell 5. Utbildningsnivå i jämförelse med befolkningen 31 dec 2008

| Utbildningsnivå | Studien (%) | Kommunen (%) | Riket (%) |
|-----------------|-------------|--------------|-----------|
| Förgymnasial | 22 | 15 | 15 |
| Gymnasial | 50 | 52 | 48 |
| Eftergymnasial | 6 | 31 | 35 |
| Uppgift saknas | 22 | | |
| Totalt | 100 | 99 | 100 |

Här ses stora skillnader framförallt på förgymnasial nivå och eftergymnasial nivå, jämfört med befolkningsgenomsnittet i övrigt. Andelen personer med förgymnasial utbildningsnivå är

¹⁴ Ibland hänvisas till meritförteckning, men dessa har vi inte haft tillgång till.

exempelvis 7 % högre i undersökningsgruppen i jämfört med befolkningen i kommunen. Beträffande den eftergymnasiala utbildningens andelen är det 31 % i kommunen, men endast 6 % i datamaterialet. De med gymnasial utbildning ligger i stort sett på samma nivå som i kommunen, men det bör nämnas att här ingår också de som har gymnasiesärskola, vilken troligen inte är fallet i den officiella utbildningsstatistiken. Vid en särskild studie på gymnasieutbildningar är det övervägande praktiskt inriktade utbildningar som dominerar. Exempelvis har 10 personer verkstadsteknisk- eller fordonsmekanisk utbildning. 12 personer omvårdnadsprogrammet eller social service och sex personer har handel/ kontor/konsumtion som inriktning. En person har naturvetenskaplig och en har språklig inriktning.

Summering

Bland de som remitteras är det fler kvinnor än män och det är fler som är utlandsfödda än vad som är vanligt i kommunen. Åldersprofilen återspeglar tydliga könsskillnader där inte sällan kvinnorna är äldre än männen. Utbildningsprofilen skiljer sig från kommungenomsnittet genom att en större andel har högst grundskoleutbildning och av de som har gymnasial utbildning är det övervägande praktiskt inriktade program som dominerar. Drygt hälften har arbetslivserfarenheter medan c:a ¼ aldrig förvärvat arbetat eller endast haft en praktikplats. Vid remitteringstillfället försörjde sig 38 % på sjukpenning eller sjukersättning i kombination med annan ersättning och en stor grupp tycks ha stått utanför arbetsmarknaden en längre tid.

Hälsa och funktionsförmåga

I remisserna finns beskrivningar av hälsotillstånd, som en samlingsbeteckning. Under rubriken beskrivs ofta individuella brister eller tillkortakommanden. Vi har valt att beteckna kategorierna för hälsa och funktionsförmåga då vi ser det som två olika saker. En person kan ha god hälsa, trots en bestående funktionsnedsättning. Hälsa och funktionsförmåga beskrivs på en rad olika sätt, men vi har valt att redovisa siffror utifrån några samlingsbeteckningar, vilket framgår av tabell 6.

Tabell 6: Hälsa och funktionsförmåga hos personer som remitteras till samverkansgruppen

| Beteckning på hälsa eller funktionsnedsättning | Frekvens |
|--|------------|
| Friskskriven med besvär | 41 |
| Sjukskriven med fysisk och psykisk ohälsa | 23 |
| Sjukskriven med psykisk ohälsa | 23 |
| Funktionsnedsättning med diagnos*) | 19 |
| Friskskriven utan besvär | 5 |
| Framgår inte | 5 |
| Total | 116 |

Tabell 6 visar att den största gruppen (36 %) av remitterade tillhör en grupp vilken benämns *friskskrivna med besvär*. Därefter kommer en grupper (20 %) där det anges att de är *sjukskrivna med både fysiska och psykiska besvär*. Därefter kommer en lika stor grupp (20 %) där det finns angett *sjukskrivna med psykiska besvär*. Detta betyder att det var mer än 40 % som

vid remitteringen är sjukskrivna. Det finns också en liten grupp som är friskskrivna utan besvär¹⁵. Det finns också en grupp med beteckningen funktionsnedsättning *med diagnos* (ca 16 %), men dessa är uppenbart tänkta för projektet Trampolinen.

Handläggarnas syfte och deltagarnas önskemål

En viktig del av remissen är syftet med remissen. Vid kategoriseringen av handläggarnas syfte med remissen så visade detta sig inte vara helt entydigt då det finns skillnader i formuleringarna, allt från det som uppenbart kan hänföras till arbetslinje till det handlar om livskvalitet. Men inte så sällan finns formuleringar som antyder båda inriktningarna. Vid vår kategorisering har vi utgått ifrån att det som beskrivs först eller får störst utrymmer är huvudlinjen. Dessa kategoriseringar måste därför tolkas med viss försiktighet. I tabell 7 redovisas handläggarens syfte med remissen.

Tabell 7: Handläggarens syfte med remissen

| Syfte | Frekvens |
|-------------------------------|------------|
| Arbetslinjen | 56 |
| Livskvalitet | 19 |
| Arbetslinjen och livskvalitet | 13 |
| Trampolinen | 14 |
| Resursforum | 4 |
| Övrigt | 3 |
| Framgår inte | 7 |
| Total | 116 |

Med den kategorisering vi använt är det vanligaste syftet (ca 50 %) med remisserna arbetslinjen, men i 16 % är livskvalitet det vanligaste. Ibland uttalas insatsen/projektets namn som syfte med insatsen, som t ex Trampolinen eller Resursforum. I många fall kan man ana sig till vilken typ av insats/projekt som åsyftas, även om det inte uttalas explicit. Tabell 8 visar vilka önskemål som anges i remissen.

Tabell 8: Deltagarnas önskemål med remissen

| Önskemål | Frekvens |
|--|------------|
| Arbetslinjen (kunna förvärvsarbeta, arbetsrehabilitering, arbetsförmågebedömning etc.) | 56 |
| Struktur i tillvaron och arbete | 12 |
| Livskvalitet (öka självkänsla, hitta starka sidor, socialt stöd, socialt nätverk, kroppskänedom, självkänsla etc.) | 11 |
| Hälsoaspekter (kontakt med läkare, smärtfrihet, sjukgymnastik, drogfrihet, behandling för missbruk etc.) | 6 |
| Speciellt projekt | 4 |
| Övrigt | 3 |
| Framgår inte | 24 |
| Total | 116 |

¹⁵ Detta kan jämföras med tabell 1

På samma sätt som vid syftet med remissen har vi valt att utgå från det vi uppfattar som huvudspåret i önskemålet och resultatet bör därför tolkas med viss försiktighet. Det visar sig att de önskemål som anges till en viss del sammanfaller syftet med remissen, men det är ännu tydligare att dessa kopplas till arbete. Det handlar om en önskan att komma i förvärvsarbete, att komma i en insats med inriktning på arbetsrehabilitering eller att få prövat arbetsförmågan. Andra önskemål såsom de kommer till uttryck i remissen handlar om att få struktur i vardagen och på det sättet komma tillbaka i arbete. Några anger också som önskemål sådan som kan hänföras till livskvalitet som att öka självkänslan, hitta sina starka sidor, bygga upp ett socialt nätverk etc. I några remisser anges enbart hälsoaspekter utan att koppla ihop detta med arbete.

Beslut om rekommenderad aktivitet

Samverkansgruppens anger förslag till aktivitet. Hur dessa förslag fördelade sig framgår av tabell 9.

Tabell 9. Samverkansgruppens förslag till aktivitet

| Förslag till aktivitet | Frekvens |
|---|------------|
| Resursforum | 38 |
| Hjortmossen | 28 |
| Trampolinen | 16 |
| Vårviks gård ¹⁶ | 4 |
| Returen | 2 |
| Utsikt | 1 |
| Sysselsättning via AME | 1 |
| Praktikplats kommunen | 1 |
| Visabesök Hjortmossen och Resursforum | 1 |
| Visabesök Hjortmossen | 1 |
| Medicinsk bedömning före rehabilitering | 1 |
| Fortsatt utredning Försäkringskassan | 7 |
| Avslag remiss återsändes | 9 |
| Bordläggning | 3 |
| Ej upptagit som ärende | 1 |
| Totalt | 116 |

Det vanligaste är att förslag på aktivitet gäller någon specifikt insats/projekt som Resursforum, Hjortmossen, Trampolinen, Vårviks gård etc. Det finns också förslag till aktiviteter som inte är lika bestämda. I några fall föreslås fortsatt utredning. Slutligen återremitteras eller bordläggs en del ärenden. Av det material vi haft tillgång till framgår inte på vilka grunder detta skett. Efter det att Samverkansgruppen fattar beslut om förslag till aktivitet meddelas svaret via remissblanketten. Under den aktuella undersökningsperioden rekommenderades 38 fall Resursforum i 28 fall Hjortmossen och i 16 fall Trampolinen. I nio fall föreslog samverkansgruppen avslag och i tre fall bordläggning. I sju fall rekommenderades fortsatt utredning

¹⁶ En verksamhet för arbetslivsinriktad rehabilitering som är uppbyggd kring en gård med djurskötsel.

på Försäkringskassan. Av de 116 remisserna förslog att 92 att starta i arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser, vilket motsvarar en andel på nästan 80 % .

Summering

Både hälsotillstånd och funktionsförmåga beskrivs i remisserna under rubriken hälsa. Den största gruppen kan benämnas ”friskskrivna med besvär”, men den näst största gruppen (1/5) är sjukskrivna med både fysiska och psykiska besvär. Det vanligaste beskrivningarna av syftet med remissen betonar arbetslinjen starkt, men i 16 % är syftet i första hand att förbättra livskvalitet. Deltagarnas önskemål är oftast att få sådana insatser som leder till arbete, men det är också en stor grupp som vill öka sin självkänsla, bli smärtfri eller komma ifrån missbruksproblematik. Det är alltså en stor grupp som inte står arbetsmarknaden nära och som troligen behöver omfattande insatser för att bli anställningsbara. I samverkansgruppen sker inget egentligt urval då ca 80 procent slussas vidare till olika insatser. Ibland framgår att det för vissa variabler finns ett nämnvärt bortfall t ex hur länge de remitterade varit utan arbete eller sysselsättning. Även avsaknaden av beskrivningar och rubriker för dessa i remissblanketten, kan bli föremål för diskussion. Utöver den kvantitativa bearbetningen har också kvalitativa data studerats, vilka redovisas i nästa avsnitt under benämningen fallstudien.

FALLSTUDIEN

I avsnittet redovisas resultatet från fallstudien. Här är avsikten att belysa urval och urvalsprocesser från det att handläggarna upptäcker att en enskild person behöver särskilt stöd, i form av samordnande insatser till diskussion i samverkansgruppen och vad som händer sedan. I avsnittet återges också vilka förutsättningar handläggarna anser sig ha för att arbeta med olika ärenden och hur de ser på remissförfarandet. I ett särskilt avsnitt beskrivs vad som framkommer i remisserna när det gäller hälsa och funktionsförmåga, handläggarnas syfte med remisserna och deltagarnas önskemål. Avsnittet disponeras i följande rubriker.

- Upptäckt
- Från utredning till remiss och beslut
- Skriva remisser
- Samverkansgruppens arbete
- Hälsa och funktionsförmåga
- Remissernas syfte
- Deltagarnas önskemål

Som underlag i fallstudien används det samlade materialet från datainsamlingen, men speciellt intervjuer med handläggare, observationer i samverkansgruppen och en fördjupad studie av ett antal remisser.

Upptäckt

Den bild som framträder i intervjuerna är att personer som blir aktuella för remiss ofta står långt från arbetsmarknaden, har låg utbildning, har någon form av funktionshinder och inte så sällan har invandrarbakgrund. Oftast är det personer som är kända på myndigheten sedan lång tid tillbaka, men i något fall är det helt nya ärenden. Det som får handläggarna att ta ställning till en eventuell remiss kan sammanfattas under några punkter:

Allt står inte rätt till – Här handlar det om handläggare på myndigheten upptäcker att allt inte står rätt till. Det kan ha framkommit nya problem som inte varit kända sedan tidigare. Det kan exempelvis handla om att privatlivet inte fungerar eller andra saker kring personen som har betydelse för att komma i arbete. Handläggaren har svårt att se vad som är problemet och skriver därför en remiss för att få någon annans bedömning. Följande uttalande är ett exempel på detta.

Det är väldigt olika vad som görs på myndigheten innan, men oftast ”man vet inte vad man ska göra” – förstår inte vad som är problemet, inte kunnat betala räkningar. Kanske varit på AME, Returen eller Vuxenslussen, haft försörjningsstöd, men det är väldigt olika.

Speciella händelser – Ibland är det olika händelser som leder fram till att en remiss skrivs. Det har tillkommit något som gör att det är dags att skriva remiss. Det kan exempelvis handla om ett tidigare känt missbruk eller att någon visar tecken på depression. Ett sådant exempel är när tidigare insatser inte lett till en positiv utveckling.

De som har ”jobb och utvecklingsgaranti”, har någon form av praktikplats och det kan visa sig att det inte fungerar. Samtidigt är det vanligt med gamla ärenden och det är en stor grupp som ligger och väntar. Ibland kan det hända att en klient börjar öppna sig eller så börjar myndigheten ställa rätt frågor.

Tillfälligheter - Ibland är det tillfälligheter som gör att en person blir föremål för vidare utredning. Det kan handla om att någon exempelvis en läkare hör av sig om att det finns ett utökat behov av insatser, men det kan också vara en tjänsteman på någon av myndighetens verksamheter observation som tyder på att någon person ”fallit mellan stolarna” eller blivit bortglömd.

Egna insatser är uttömda – Innan det är dags att skicka en remiss till samverkansgruppen är den egna myndighetens insatser som regel prövade eller uttömda. Det kan handla om att det inkommer rapporter om att en person inte klarar av en praktikplats. Handläggarna beskriver detta som om att det handlar om att det är något som inte fungerar och det gäller att hitta något nytt. Följande uttalande är exempel på detta.

Ärendegången börjar med att jag/vi måste hitta något annat, det är något som inte fungerar. Jag har kanske en tanke att det är en kille som har svårt att komma i tid, är inte särskilt flexibel, det är något som inte stämmer, Hjortmossen kanske vore något...

Regelsystemet – Det finns också andra anledningar till ett det skrivs en remiss, vilket framgår av följande uttalande.

Remissen skrivs när tiden börjar ta slut... måste skynda på. De ska ju vara i verksamhet för att få försörjningsstöd.

Här framträder en bild som inte har med personen att göra utan föranleds av regler om krav på att vara i verksamhet för att få ett stöd till försörjning. Det kan också handla om att en person som är eller håller på att bli utförsäkrade från A-kassan och det gäller att skyndsamt få till en remiss för att styra om till en annan typ av försörjning.

Från utredningen till remiss och beslut

Handläggarna gör en utredning¹⁷ innan det är dags att ta ställning till remiss. Det handlar om en fördjupad utredning/kartläggning. Det är antingen vissa av tjänstemännen som skriver remisser eller att det är särskilda tjänstemän som har till uppgift att arbeta med dessa frågor. Följande mönster framträder från utredningsarbetet framträder:

¹⁷ Huruvida det är så kan vi inte uttala oss i denna utvärdering.

Kontakter tas – Det kan handla om att kontakter tas direkt med arbetsgivaren eller med annan myndighet

Karläggningssamtal – Här handlar det om att handläggaren träffar personen direkt. Detta sker som regel flera gånger.

Trepartssamtal - Ibland förekommer också trepartssamtal och det blir här som man gemensamt kommer fram till att en remiss bör skrivas. Det framkommer att i vissa fall finns särskilda grupper av handläggare som antingen stämmer av med varandra eller i vissa fall har regelbundna möten där ärenden diskuteras. Huruvida detta förekommer på alla myndigheter framgår inte.

Vi träffas en grupp en gång i veckan där vi diskuterar varandras ärenden, då kan man få inspiration av kollegor om hur man kan gå tillväga.

Prövning – Ibland kan remissen ha föregåtts av ytterligare en prövning i någon sysselsättning där personen testas utifrån att hålla tider, vara nykter osv. Det kan också vara att en bedömning görs av arbetsförmåga och så att handläggaren täcker in alla möjligheter inom den egna myndigheten. Det handlar oftast om att personen har prövat olika arbeten, men att det inte till en varaktig lösning och något nytt måste prövas. M a o tidigare insatser har misslyckats.

Huvudspåret är tillsammans med AF. Går inte detta så träder plan B in, alltså inremittering.

Efter att tidigare uppgifter är kontrollerade och att utredande samtal genomförts, sammanställs materialet. Initiativet till att det skrivs en remiss kommer som regel från handläggaren, men det händer ibland att personen själv tar initiativ och önskar att en remiss skrivs. Ibland är det förstagsångsbesökare hos handläggaren som blir föremål för remiss, men det förefaller vara undantagsvis. Det vanligaste är att personen är känd på myndigheten sedan tidigare och har varit föremål för olika insatser. Antingen känner handläggaren till olika verksamheter eller så har han/hon haft en liknande insats tidigare.

När det är dags att skriva remiss görs personen delaktig i remissens innehåll. Oftast skrivs den tillsammans med den sökande, där innehållet diskuteras. Det är handläggaren som slutligen skriver remissen som därefter godkänns av den sökande. Antingen skriver personen under direkt eller så skickas remissen hem för underskrift. En viktig del i remissen är att godkänna sekretesslättnad.

Sammantaget beskriver handläggarna att remissen bygger på en noggrann utredning, men att långt ifrån allt finns med i själva remissen. Ibland väljer handläggarna ett bifoga bilagor som CV, intyg eller brev från läkare. I samband med att remissen ska skickas tas kontakt med myndighetens kontaktperson i samverksansgruppen, som förbereder sig på att föredra ärendet.

Från initiativet eller att det beslutats om en remiss, kan det ta från några veckor till flera månader innan den är klar att skickas. Här hänvisas bland annat till att handläggare oftast har många ärenden.

De vanliga arbetsförmedlarna har många ärenden och har inte alltid resurser att följa upp och ½ timma per klient och år räcker inte alltid för att upptäcka behov... Samtidigt är det vanligt med gamla ärenden och det är en stor grupp som ligger och väntar.

Det finns också en annan bild som mer är kopplad till person. Det kan exempelvis handla om en person som tidigare är straffad och som vid kontakt med myndighet visar sig ha missbruksproblem. Då kan det bli aktuellt att ta kontakt med beroendeenheten, innan det är dags att gå vidare för att skriva en remiss. I klartext innebär detta att de som har ett känt och pågående missbruk ska inte vara föremål för samordningsförbundets insatser. När remissen är skickad ger det ofta en känsla av tillfredställelse för att ha gjort något aktivt, men också för att ansvaret delas.

Så skickar jag iväg den då, det känns bra. Det kommer nog att gå bra och ansvaret överlämnas. En personlig känsla att nu är det på väg, nu vänder det...

Från remiss till beslut

Det är tydligt, är att det finns några grundkrav som ska vara uppfyllda för att en remiss ska bli aktuell. Förutsättningarna för att skriva remiss är att personerna finns inskrivna i minst två myndigheter m a o det ska vara ett så kallat samverkansärende. Ett annat grundkrav är att den sökande skriver under en sekretesslättnad.

Efter det att ärendet har diskuterat i samverkansgruppen sker en återkoppling med handläggaren, antingen skriftligen eller muntligt, men ofta både och. Det händer att myndighetens representant i samverkansgruppen berättar om diskussionen kring ärendet. Handläggarna uttrycker det så att om samverkansgruppen har fattat beslut så ordnas ett visabesök i den aktuella insatsen tillsammans med deltagaren. Blir det bestämt att personen ska börja i en verksamhet så ”släpper man klienten”. Någon uttrycker det på följande sätt:

sedan tar de över, men jag håller kontakten hela tiden...

Handläggarna håller en viss kontakt med deltagarna. Eftersom man inte lyckats med alla deltagare kan det bli aktuellt med en ny remiss till samverkansgruppen eller som en av handläggarna uttrycker det:

Alla lyckas man inte med, ingen god känsla... för det mesta händer något positivt, men ibland är man tillbaka på ruta ett, kanske inte fått något jobb. I den fortsatta relationen med klienten så blir detta något negativt.

Skriva remisser

När vi frågat handläggarna vad de känner till om Samordningsförbundet och olika arbetslivsrehabiliteringsprojekt utanför den egna myndigheten får vi olika svar. Några säger sig känna till en hel del, medan andra säger sig i stort sett inte känna till något alls. Oftast känner handläggarna till Hjortmossen, Resursforum och Trampolinen. Denna kunskap har de fått genom studiebesök och ”öppet hus” dagar eller genom att ha läst broschyrer. Det kan också handla om att träffa kollegor som berättar eller att myndighetens representant i samverkansgruppen berättat. Det vanligaste svaret när det gäller samordningsförbundets roll är att.

Man skall samverka så individen inte skall hamna mellan stolarna...

Målet handlar om att folk inte skall hamna mellan stolarna och ta ett samlat grepp dvs. samla en gemensam bild.

Någon kan tydligt redogöra för hur ärendegången med remissen och samverkansgruppen går till och framhåller att handläggarna som ansvarar för rehabilitering träffas regelbundet i form av gemensam handläggning. Av de som säger sig veta relativt lite säger sig någon ha varit med på möte i samverkansgruppen och blev förvånad av hur mycket gruppen visste.

Alla visste vem den eller den var, vilken koll de hade på alla, var väldigt förvånad.

Någon säger sig inte överhuvudtaget ha fått någon information och lägger till att jag går väl till chefen om jag behöver någon information eller den som föredrar ärendet. Men samme person säger sig samtidigt känna till olika arbetslivsinriktade projekt genom studiebesök och visabesök.

När det gäller förutsättningarna för att skriva remisser anger flera hög arbetsbelastning och att de därför har svårt att kunna avsätta tillräckligt med tid för varje ärende. Andra säger att antalet ärende har ökat på sista tiden och det verkar inte längre finnas något tak på hur många man kan ha som handläggare. Någon säger sig inte alls hinna med alla ärenden och framförallt hinns inte uppföljning med. Flera säger sig vilja lägga mer tid på utredning och samtal med den enskilde individen. Andra säger sig ha gott stöd från kollegor och man hjälps åt.

När det gäller remissens innehåll så antyder några att det vore bra om det fanns något om den sociala situationen som hur det går för barnen i skolan, ekonomiska problem, skilsmässan etc. Det blir lätt en betoning på det ”sjuka” och det ”friska” borde också komma fram eller som någon annan säger något om det ”positiva”. Någon annan anger också att det borde komma fram något om motivation, men tycker att det mesta är med. Några säger sig vilja skriva så mycket som möjligt medan någon annan inte skriver mer än nödvändigt. Följande uttalande kanske kan sammanfatta hur handläggarna ser på remissen.

Remissen innehåller i stort det som behövs. Syftet är ju att man ska härifrån, inte roligt att varje månad behöva komma in med alla papper. Skickar inte med några andra handlingar. De verkar känna alla. Det verkar vara samma typ av grupp, men en del nytt exempelvis psykisk ohälsa. Risk att de blir kvar i systemet

Handläggarna fick också möjlighet att ge synpunkter på behov av ytterligare eller annorlunda insatser att kunna erbjuda som arbetslivsinriktad rehabilitering. Då föreslås sådant som något som liknar Vårviks gård¹⁸, men i så fall mera inriktat på växter då alla inte tycker om djur. Någon annan nämner att det väl är bra som det är, men kanske skulle personer med missbruksproblematik ha någon speciell verksamhet. En annan synpunkt är att det skulle behöva finnas ett steg efter Hjortmossens verksamhet – ett mellanting innan personerna är mogna annan arbetslivsinriktad verksamhet. Ytterligare förslag handlar om det behöver finnas något för ungdomar.

Summering

En del av de personer som blir föremål för remisser är relativt nya på myndigheten, men oftast är de kända sedan tidigare. I studien har vi inte funnit något systematiskt tillvägagångssätt kring vem som blir föremål för remiss. Ibland handlar det om att någon håller på att bli utförsäkrad, men oftast tas initiativet av någon annan exempelvis en läkare. Andra gånger upptäcker handläggaren eller någon annan på myndigheten att inte allt står rätt till ex, att något i privatlivet inte fungerar. Det kan också komma rapporter från någon praktikplats att allt inte står rätt till. Vi uppfattar därför att det snarare är tillfälligheter än ett systematiskt tillvägagångssätt som ligger till grund för vem som får remiss till samverkansgruppen. När det blir aktuellt att skriva remiss är det oftast handläggaren som tar initiativ

Innan det är dags att skriva en remiss har som regel den egna myndighetens insatser prövats eller uttömts. Då blir det aktuellt med en uppdatering av utredningen kring personen. Flera handläggare vittnar om att de lägger mycket tid på att utredningen ska bli så bra som möjligt och man talar om noggranna och gedigna utredningar. Tidigt görs personen delaktig i den process som leder fram till en remiss. Det finns vissa grundkrav som ska vara uppfyllda innan det är dags att skriva och skicka remissen. Det handlar om att personen ska vara aktuell hos minst två myndigheter och att man skriver under en sekretesslättnad. Efter det att remissen kommit tillbaka till handläggaren med förslag på insats planerar handläggaren ett visabesök i det aktuella projektet. Arbetet med utredning och att skriva remiss sker systematiskt och noggrant, men kan ta olika lång tid från några veckor till flera månader.

Hur mycket handläggarna känner till om Samordningsförbundet insatser varierar detta från mycket kunskap till nästan ingen alls. Information förefaller komma från olika håll, som från kollegor, studiebesök, öppet hus, broschyrer till att myndighetens representant i samverkansgruppen regelbundet informerar. Det förefaller också vara så att förutsättningarna för att skriva remiss är olika allt från de som tycker sig hinna med alla ärenden till de som säger sig inte hinna med på grund av för hög arbetsbelastning. I stort sett tycker handläggarna att de får med

¹⁸ En verksamhet för arbetslivsinriktad rehabilitering som är uppbyggd kring en gård med djurskötsel.

den viktigaste informationen i remisserna, men några anger att de borde finnas utrymme för att kunna lyfta fram positiva sidor hos den enskilde och också kunna beskriva den sociala situationen. En del handläggare säger att de skriver så mycket som möjligt, medan andra har strategin att bara skriva det nödvändigaste.

Samverkansgruppens arbete

I avsnittet beskrivs den del i urvalsprocessen där remisserna diskuteras i samverkansgruppen. Materialet bygger på observationer vid samverkansgruppens möte samt studier av dokument som förekom vid respektive sammanträde och med samtal i referensgruppen. Avsikten med observationerna var tvådelad. För det första studerades mötesstruktur, procedurer och beslutsordning och för det andra studerades sammanträdesmiljö, interaktion och stämning. Avsnittet disponeras enligt följande rubriker:

- Sammansättning och tillvägagångssätt
- Mötesstruktur och procedurer
- Kommunikerande budskap, värdeomdömen och uttryck för målbeskrivning

Sammansättning och tillvägagångssätt

Samverkansgruppen är sammansatt av representanter från de remitterande myndigheterna:

- Försäkringskassan
- Arbetsförmedlingen
- Trollhättans Stad – Arbetsmarknadsenheten
- Trollhättans Stad – Försörjningsstöd
- Psykiatriska öppenvårdsmottagningen
- Alkohol och drogrådgivningen Pilen

Till mötena kallas två projektledare vid behov¹⁹. Dessa kommer från:

- Trollhättans Stad – Arbetsmarknadsenheten
- Hjortmossen – arbetslivsinriktad rehabilitering

Dessutom finns en tjänsteman från Samordningsförbundet med vid sammanträdena. Ibland bjuds handläggarna in för att fördrä och diskutera inskickad remiss.

Initiativet till att det skrivs en remiss kommer som regel från en handläggare även om enskilda personer själva kan begära att en remiss skrivs. Det gäller dock att ärendet hamnar hos en handläggare som känner till olika arbetsmarknadsprojekt, men alla har inte denna kunskap. Ibland sker ett samråd med andra handläggare antingen inom den egna myndigheten eller

¹⁹ Vid de möten vi deltog fanns båda dessa med vid samtliga tillfällen

mellan myndigheter. Det händer att det kommer remisser som saknar samverkande myndigheter, men då skapas detta eller så sker en återremittering. Från regionen är det inte så ovanligt att det kommer remisser utan att man sökt samverkan. På vissa myndigheter exempelvis Försäkringskassan har vissa handläggare till uppgift att arbeta med arbetslösa. Grundtanken hos handläggarna, som vi uppfattar, det är att den egna myndighetens insatser i första hand ska prövas, men så sker inte alltid. Exempelvis finns i kommunen en tendens att man arbetar efter mottot ”ut i aktivitet” till varje pris, utan att egna insatser har prövats. Oftast handlar det om de som står längst ifrån arbetsmarknaden.

Efter det att remisserna skickats till samverkansgruppen upprättas en ärendelista (dagordning) vilken består av namn, personnummer, remittent, förslag på aktivitet och som avslutas med samverkansgruppens förslag. Ärendelistan, tillsammans med remisserna, samt eventuellt ytterligare underlag tillsänds medlemmarna i samverkansgruppen som då har möjlighet att förbereda sig på ärenden genom att ta fram utredningen eller prata med handläggaren. Samverkansgruppens uppgift är att diskutera inkomna ärendena och att ge förslag på aktiviteter. Vi registrerade att det förekommer minst tre former av ärenden.

1. *Ärenden där det finns ett förslag på aktivitet.* Det är sådana ärenden där det finns förslag/önskemål om en viss aktivitet, angivet i remissen eller att inriktningen tydligt pekar mot en viss insats. Dessa ärenden behandlas snabbt och föranleder ingen längre överläggning. Förslag på aktivitet blir för det mesta det som finns angivet i förväg.
2. *Ärenden där det finns förslag på aktivitet, men som åtföljs av ett frågetecken eller en uppmaning att ärendet bör diskuteras.* Detta är ärenden som i något avseende är oklara både pga. att syftet med remissen är oklar eller att flera insatser/projekt är föreslagna. Dessa remisser blir föremål för en längre diskussioner. Ibland blir ursprungsidén förslaget, men ibland ändras rekommendationerna till att gälla en annan aktivitet.
3. *Ärenden som i förväg är markerade som diskussionsärenden.* Här finns som regel ingen insats förslagen. Dessa remisser blir oftast föremål för en längre diskussion och inte så sällan återremitteras eller bordläggs ärendet. Detta sker antingen med hänvisning till att samverkansgruppen behöver mer underlag eller att någon föreslår att handläggaren bjuds in.

Efter beslut om förslag på aktivitet, i någon av de tillgängliga insatserna/projekten, sänds remissvaret tillbaka till handläggaren. Vi uppfattar det är handläggarens uppgift att organisera ett besök i den föreslagna insatsen/projektet.

Mötesordning och procedurer

Medlemmarna i samverkansgruppen verkar känna varandra väl och mötena startade på en given signal eller när alla infunnit sig. Vid de första mötestillfällena kunde vi inte urskilja någon speciell mötesordförande, men alla verkade känna till mötesordningen. Då var tjänstmannen från Samordningsförbundet som öppnade mötet och i viss mån fördrog ärendena. Vid

andra möten var det någon av representanterna från myndigheterna som öppnade mötet och föredrog ärendena.

Under den aktuella observationsperioden (våren 2009) sammanträdde gruppen en gång i veckan. Vanligtvis börjar samverkansgruppens möten kl 13.15 med inledande samtal och därefter diskuteras ärenden som inkommit. När ärendena från en myndighet var aktuella var det den tjänstemannen som ansvarade för ärendet. Denne föreföll ha mera kunskaper om just detta ärende och ibland kompletterades innehållet i remissen med muntlig information från utredningen. Noteras är att detta material inte varit tillgängligt för övriga i gruppen.

Samtalen kan betecknas som informella, med en försiktig styrning av den som har till uppgift att leda mötet. Deltagarna begär sällan ordet, men är lyhörda för varandras åsikter. ”Ordförandefunktionen” lämnades under observationsperioden över från samordningsförbundets tjänsteman till representant från Arbetsförmedlingen.

Vid de möten vi deltog i behandlades varje ärende relativt snabbt. Beroende på antalet ärenden varierar tiden, men vi noterade att varje ärende i genomsnitt tog ca tio minuter. Vid de möten som vi deltog i avbröts mötet för en kortare kaffepaus. Detta skedde i regel när alla ärenden på listan vara avklarade. Vid mötets senare del diskuterades frågor av principiell karaktär eller allmän debattkaraktär. Gruppen diskuterade förändringar i bidragssystemen och dess konsekvenser, platsantal i befintliga projekt samt hur man skall gå tillväga när platser saknas. Även behov av att utveckla verksamheten med nya projekt för nya målgrupper var ett samtalsämne.

Vid behandlingen av remisserna tas vissa beslut ganska omgående utan diskussion, medan andra ärenden kräver att det tillförs ytterligare information. Kompletterande skriftlig information lämnas ibland och då företrädesvis från Försäkringskassans och Arbetsförmedlingen. Det sker genom att en av nyckelpersonerna läser högt ur utredningen, men utan att ledamöterna får ta del av det skriftliga materialet. Viss komplettering av informationen sker också muntligt, från de personer i gruppen som har personkännedom. En del ärenden bordläggs eller återremitteras t ex då det saknades viktig information i remissen eller då syftet är oklart. En remiss behandlas inte alls, om sekretesslätnaden inte är undertecknad.

Olika personer i gruppen tar olika mycket plats och utrymme vid diskussionerna. Ibland intar några gruppmedlemmar en tillbakaskjuten roll, men yttrar sig flitigt vid ett annat. Några personer i gruppen har en särskild roll och är något av nyckelpersoner med ett större inflytande vid alla möten. Vi uppfattade det så att dessa nyckelpersoner antingen hade pratat med handläggarna och/eller tagit del av utredningen. Ibland finns utredningsmaterialet på plats och vid oklarheter används detta för att få mera information i ett ärende.

Värdeomdömen och andra uttalanden

Under sammanträdena råder en god och avslappnad stämning. Då remisserna diskuterades i gruppen kunde vi iaktta några olika typer av budskap som kommunicerades i gruppen. Det handlar ibland om kompletterande information, exempelvis uttryck för personkännedom och

lång erfarenhet i branschen eller olika värdeomdömen. Förutom beskrivningar av aktuella personer, förs ofta samtal ”runt” ärenden som delvis är av principiell karaktär. Ibland diskuteras också utifrån verksamhetsredovisningar t ex om det är fullbelagt på Hjortmossen och platser kvar någon annanstans. Det framkommer också förslag till beslut och målbeskrivningar. De budskap som inrymmer värdeomdömen kan delas in i positiva och negativ. Dessutom förekommer andra uttalanden. Vanliga positiva omdömen är:

- ”Går att lita på”
- ”Ställer upp”
- ”Har överlevnadsstrategi”
- ”Jätteduktig, god intellektuell kapacitet”...

Negativa värdeomdömen uppfattade vi som något vanligare och exempel på dessa är:

- ”Klarar inte struktur”
- ”Svårt att få igång henne”
- ”Blyg”
- ”Saknar social kompetens”
- ”Överviktig”
- ”Svagbegåvad?”
- ”Korttidsfrånvaro?”
- ”Läst konstiga ämnen”
- ”På praktikplatsen... ägnade sig åt att kritisera personalens arbetsätt”.

Vissa uttalanden är varken positiva eller negativa, men kan betecknas som sakliga eller neutrala. Exempel på dessa är:

- ”Hamnar mellan stolar”
- ”Vilken roll har föräldrarna?”
- ”Svårt att få grepp om honom”
- ”Behöver extra vägledning”
- ”Vad skall hon kunna göra i framtiden?”
- ”Har åtta år bakom sig med hot och övergrepp”

Summering

Sammanträden i samverkansgruppen genomförs i god anda, men utrymmet för att diskutera varje ärende är begränsat. Vissa ärenden tar mycket kort tid, medan andra tar längre tid. Den huvudsakliga informationen var och en har tillgång till är remissen och eventuellt det material som kompletterats. Ibland hämtas kompletterande material under pågående sammanträde eller så används det utredningsmaterial som finns med från varje myndighet.

Hälsa och funktionsförmåga

Ett sätt att beskriva personer som blir föremål för remisser är att redogöra för hur handläggarna anger personernas hälsotillstånd, vilka syften de har med remissen och vad personerna

själva önskar få ut av den föreslagna insatsen. För detta har 19 remisser från våren 2009 valts ut, bearbetats och analyserats. Då framträder olika mönster som här redovisas.

En framträdande plats i remisserna är beskrivningarna av personernas hälsa och funktionsförmåga. Materialet hämtas både från i första hand från fördjupande studier av remisser och i andra hand från intervjuer med handläggare och i tredje hand från observationer i samverkansgruppen. I avsnittet om remisstudien redovisas hela materialet när det gäller personernas hälsa och funktionsförmåga. Här görs en innehållsbeskrivning utifrån ett urval av remisserna. I de studerade 19 remisserna framträder följande kategorier:

- Kombination av fysisk och psykisk ohälsa
- Psykisk ohälsa
- Funktionsnedsättning med angivande av diagnos
- Fysisk ohälsa
- Ingen klar bild

Det är en *kombination av fysisk och psykisk ohälsa* som är den vanligaste beskrivningen av ohälsa. Av dessa är det vanligaste att det är en fysisk ohälsa som i första hand orsaker betydande besvär och i övriga är det den psykiska ohälsan som framträder mest. Det ska dock påpekas att det just är kombinationen som beskrivs. Följande tre exempel får illustrera detta:

X har Cervikraniellet syndrom, lumbago, myalgi axelparti, somatoformt smärtsyndrom, har tidigare haft PTSD men är inte längre aktuellt. X har förbättrats psykiskt men har en lättutlöst oro (FK)

X har värk, ont, kramp i händer, ben, armar, käke (hela kroppen). X får kramp vid fysisk aktivitet. Dagligen även på nätterna. Trötthet samt svårt att andas. Kraftlöshet. Rörelseinskränkning, svårt att komma upp ur hukande ställning. Depression: oro, ledsen, rädsla, X känner sig inte som samma person längre (FK)

Depressiv episod. Har även värkproblematik. Senaste läkare X, psykiatriska öppenvårdsmottagningen. Ett terapiförsök med KBT har hittills inte lyckats eftersom hon mått för dåligt. Remitterad till sjukgymnast angående sin kroniska värkproblematik. (FK)

Vi registrerar att i alla de fall där ohälsa redovisas som en kombination mellan fysisk och psykisk ohälsa kommer remissen antingen från försäkringskassa, vårdcentral eller öppenvårdskliniken

I fall där *enbart som psykisk ohälsa* anges finns följande exempel:

Depression, ångest... väntar på tid hos psykolog... (AF)
Ångest/depression sedan flera år tillbaka. Kronisk huvudvärk (ASF)
... har en utmattningsdepression som X ännu inte hämtats sig från. Är fortfarande skör och känslig för krav. Men hon har nu utökat sin medicinering... vilket gjort henne förbättrad (AF)

I fall där *enbart fysisk ohälsa* redovisas beskrivs detta exempelvis på följande sätt:

Just nu utredning kring hjärtproblematik. Lågt blodtryck. Annars fullt frisk (ASF)

Funktionsnedsättning med diagnos kommer t.ex. till uttryck på följande sätt

X har en CP skada som gör att hon får kramper. Ständig kramp i höger fot, men även kramper i benen och armarna, dock inte alltid... (AF)

Diagnos: Tourettes syndrom. Inlärningssvårigheter. Viss social interaktionssvårighet. Koncentrationssvårigheter. (AF)

Aspergers syndrom, DAMP, Tourette (AF)

När diagnos med funktionshinder framträder under rubriken hälsa så handlar det uteslutande om remisser från Arbetsförmedlingen och gäller insatsen Trampolinen

Remissernas syfte

En annan del av remissen handlar om syftet med remissen/åtgärden samt eventuella förslag till åtgärd. Detta kan ställas mot deltagarnas önskemål om förändring/stöd. Vid en närmare granskning av 19 remisser när det gäller syfte med remissen framträder ett mönster. Dessa beskrivs här som två huvudspår:

- 1) Arbetsspår
- 2) Hälsospår

Arbetsspåret

Handläggarnas syfte med remissen kan beskrivas utifrån följande underkategorier. Dessa kommenteras i texten nedan.

- Arbeta och Praktik
- Vägledning
- Föreberedelse
- Rehabilitering
- Prövning och bedömning
- Klargörande

När det gäller *arbete och praktik* handlar det om att så fort som möjligt komma ut i en verksamhet. Det som då efterfrågas är snabba åtgärder för arbete, praktik eller att påbörja studier. Detta uttrycks i remisserna som:

... få hjälp att komma in på arbetsmarknaden...

... komma ut i verksamhet och sysselsättning...

... snabb åtgärd till jobb eller studier...

... komma ut i arbete/praktik... så snart som möjligt eftersom hennes sjukersättning upphör 09xxxx

Ytterligare ett annat uttryck som används kan kopplas till *vägledning*. Här handlar det om att få allmän vägledning, yrkesvägledning, individuell planering eller få veta vilket arbetsutbud som gäller. Detta uttryck i remisserna som:

... inskrivning på xxx för individuell planering, samtal, yrkesvägledning, praktik och arbete...
... få vägledningar och struktur på veckan samt möjligheter till sociala kontakter samt via stöd och hjälp närmas sig arbetslivet/praktik.

Några syften tar tydligt fasta på att individen ska *förberedas för arbetsmarknaden*. Då handlar det om att få stöd och hjälp för att närma sig arbetslinjen, att få hjälp att komma in på arbetsmarknaden eller att så småningom nå arbetslinjen. Detta uttrycks i remisserna som:

Få vägledning och struktur på veckan samt möjligheter till sociala kontakter och via stöd och hjälp närma sig arbetslivet/praktik.
X bör få en stabilitet i sitt mående för att förbereda sig inför den öppna arbetsmarknaden...
Få hjälp komma in på arbetsmarknaden...

Ibland blir formuleringarna i syftesbeskrivningar mera opreciserade. Då används uttryck *arbetsinriktad rehabilitering*, *arbetsrehabilitering* eller att komma närmare arbetsmarknaden. Detta uttryckas i remisserna som:

X har under många år gått sjukskriven och behöver komma ut i verksamhet och sysselsättning...
Finns det förutsättningar för arbetsrehabilitering samt att X är motiverad till detta så bör X få möjlighet till detta...

Ibland blir formuleringarna av syfte tydligt inriktas på *prövas och bedömas*. Då handlar det om att prövas för arbetslinjen och aktivitetsbedömning. Detta uttrycks i remisserna som:

... det som hindrar arbetsrehabilitering är framförallt bristande språkkunskaper. Men prövning bör ändå göras för att få dokumenterat vad X klarar trots språket...

Ytterligare ett uttryck som förekommer är att *klargöra*. Här framkommer önskemål om exempelvis arbetsförmågebedömning. I bland framträder en bild där man inte alls vet vad som bör göras. Exemplet nedan ger uttryck för en sådan bild.

... föreslår att X skall få en arbetsbedömning så att X får klargjort vad hon förväntas göra i livet...

Under det som anges som arbetsspår finns en rad varianter. Det går att beskriva detta som ett antal trappsteg, vilket både har med möjligheter och tid att göra. Överst är de som förväntas kunna gå ut i arbetslivet tämligen snabbt med små insatser. På nästa trappsteg finns de som också väntas kunna gå ut i arbetslivet snart, men behöver ha visst stöd eller hjälp för detta, eller som behöver ha vägledning. På ytterligare ett trappsteg ned finns de som inte kan förväntas gå ut i arbetslivet lika fort utan bör förberedas för detta under lång tid. Dessa kan möjligen sammanfalla med de som finns på nästa trappsteg, nämligen de som bör komma i åtnjutande av rehabilitering. På de två nästkommande trappstegen finns de som man egentligen

inte alls vet om de kan klara ett arbete. Här föreslås åtgärder som handlar om att prövas eller bedömas eller att få ett klagorande om vilket som bör vara nästa steg.

Hälsospåret

Ett annat spår är hälsospåret. Kännetecknade för hälsospåret är att det inte föreligger något tydligt syfte om att komma ut på arbetsmarknaden inom överskådlig tid snarare handlar det om ökad livskvalitet. Detta kan uttryckas som att:

X bör få vägledning och struktur på veckan samt möjligheter till sociala kontakter och via stöd och hjälp närma sig arbetslinjen/praktik

I vissa fall är hälsospåret det enda som anges i syftet, vilket följande utsaga ger uttryck för.

X behöver tid att växa och mogna i lugn och ro

Även här finns ett innehåll som kan beskrivas med hjälp av remissernas innehåll. Det är två huvudkategorier som kan sammanfattas i:

1. Komma ut
2. Bli starkare

Uttrycket *komma ut* används flitigt i remisserna. Det handlar om att komma ut i samhället, träffa andra för att inte isolera sig, få tillgång till ett socialt nätverk eller att komma i ett socialt sammanhang. Vidare handlar det om att komma ut för att få att få struktur på sin vardag eller för att perspektiv på tillvaron. Följande utsagor tydliggör detta:

X behöver komma ut för att inte isolera sig. X behöver mycket stöttning för att stärka sin självkänsla och hantera sina problem

Syftet med remissen är att X ska komma ut i ett socialt sammanhang...

Syftet är att X ska komma ut, få struktur på sin vardag och få perspektiv på tillvaron och så småningom nå arbetslinjen...

Här antyds att detta är faktorer som kommit fram i utredningen eller snarare är en uppfattning hos handläggarna (jfr Hallberg & Söderberg, 2009).

I den andra kategorin återfinns uttryck som att stärka självkänslan, lära sig hantera problem, mogna, få perspektiv på tillvaron och att förbättra hälsan. Detta uttrycks som att:

X behöver mkt stöttning för att stärka sin självkänsla och hantera sina problem...

Få vägledning och struktur på veckan samt möjligheter till sociala kontakter och via stöd och hjälp närma sig arbetslivet/praktik

Syftet är att X ska komma ut, få struktur och perspektiv på tillvaron och så småningom nå arbetslinjen samt bygga upp sin självkänsla och ork då X varit bort från arbetsmarknaden sedan 1996...

Till den första kategorin hör att dessa personer behöver stöd för att kunna stärka sin självkänsla och hantera problem.

Deltagarens önskemål

Remisserna avslutas med att den enskilde får ange önskemål med vad en eventuell kommande insats ska leda till. Av 20 remisser som ingår i fallstudien anges önskemål i 12 remisser, alltså lite drygt hälften. Frågan man kan ställa sig är varför inte önskemål förkommer i alla remisser? Är det så att syfte överensstämmer med önskemål, finns inga önskemål eller tror den enskilde sig inte ha möjlighet att påverka handläggningen eller tillmäts inte denna del i remissen särskilt stor betydelse.

I de fall där den enskildes önskemål finns angivna överensstämmer dessa till viss del med remissens syfte, men det framkommer också andra önskemål som inte kan läsas ut av syftet. Avsnittet disponeras så att först beskrivs önskemål som har att göra med möjligheterna att komma i arbete, därefter beskrivs betydelsen av att ”komma ut” och sist belyses det som har att göra med integritet och värdighet.

Få ett arbete

De vanligaste önskemålen handlar om möjligheten att komma i arbete, antingen omedelbart eller på sikt. Det finns också en önska om att få testa för att se vad man klarar. I några fall framkommer att personen själv anser sig stå långt från arbetsmarknaden.

Komma i arbete omgående

Här handlar det om att komma i arbete så snart som möjligt eller i alla fall komma ut och pröva på arbetslivet. Detta uttrycks på följande sätt:

Vill komma ut i arbete

Komma ut och jobba och försörja sig själv på sikt. Kunna flytta hemifrån

Komma ut i arbete på sikt

En annan variant handlar om önskan att få ett arbete så småningom. Då handlar det om att se arbetsrehabilitering som ett sätt att på sikt kunna försörja sig. Detta uttrycks på följande sätt.

Arbetsrehabilitering med sikte på att komma igång i någon sysselsättning eller arbete. Från X sida finns önskemål om start på halvtid då det var länge sedan X hade något arbete.

Få ett arbete på sikt för att kunna försörja sig

Testa sig själv

En variant på önskan att närma sig arbete är att man är positiv till en pröva arbetsförmåga, man vill testa sig själv för att se vad man klarar. Detta uttrycks i remisserna på följande sätt.

Komma ut och pröva på arbetslivet och ett socialt sammanhang
X önskar en bedömning som leder till en långsiktig lösning...
Syssetsättning för att få sociala kontakter, testa sig själv och se vad man orkar.

Långt från arbetsmarknaden

Några framför också att de själva anser sig stå långt från arbetslinjen, men är ändå beredda att pröva. Detta uttryck på följande sätt.

X har svårt att se sig själv i någon som helst syssetsättning. X ställer sig dock mer positiv till arbetsförmågebedömning...

Komma ut

Uttrycket komma ut används också flitigt under denna rubrik i remissen. Då handlar det om en önskan att få struktur i vardagen eller att i alla fall befinna sig i ett socialt sammanhang. Detta uttrycks på följande sätt.

Komma ut och få struktur på tillvaron
Få struktur på tillvaron, komma ut och bygga upp orken

Integritet och värdighet

De finns till sist några andra önskemål som vi uppfattar som en önskan att bemötas med respekt och värdighet eller att slippa undan klientifiering. Exempel på uttryck som kan inordnas under denna kategori är:

Har önskemål om en kvinnlig handläggare...
Vill ha så få möten som möjligt...
Vill vara i en liten grupp...
Vill inte prata om sina problem med andra...
Oroar sig över att inte klara sig själv, men vet inte riktigt vad det beror på ...
Vill slippa leva på försörjningsstöd...
Vill ha ett jobb för att klara sig själv...
Vill kunna flytta hemifrån...

Summering

De vanligaste uttrycken för personernas hälsa och funktionsförmåga i de 19 remisserna är en kombination av fysisk och psykisk ohälsa, men det förekommer också enbart psykisk eller fysisk ohälsa. När det gäller remisserna syfte kan två spår urskiljas, arbetsspåret och hälsospåret. När det gäller arbetsspåret finns en gradskillnad när det gäller hur lång tid och möjligheter att komma ut i eller tillbaka till arbetslivet, från påskyndande åtgärder till att prövas om det överhuvudtaget är möjligt. När det gäller hälsospåret finns två underkategorier. Det handlar för det första om att komma ut i samhället och inte isolera sig, få tillgång till ett nätverk osv. För det andra handlar det om att stärka sin självkänsla, lära sig hantera problem osv. för att på sikt kunna närma sig arbetsmarknaden eller att finna en varaktig lösning där försörjningen är tryggad. Arbetsspåret blir än tydligare när deltagarens önskemål studeras, men här framträder också ett tydligt önskemål om integritet och värdighet.

ARBETE SOM DRIVKRAFT

I avsnittet om centrala begrepp beskrivs olika nivåer av arbetslinjen (Eriksson, 2009). En av dessa verkar på institutionell nivå och utmärks av att arbetslinjen är en socialpolitisk incitamentsstruktur. Det handlar om drivkrafter som både främjar arbetsvilja och arbetsförmåga samt att arbetet i sig själv leder till ett ”tillfrisknade” och hindra personerna att inte ligga samhället till last.

Utgångspunkten i detta avsnitt är att fördjupa studiens första huvudfråga, vilka personer som tas ut för att delta i olika insatser/projekt och vad som karakteriserar gruppen. Detta görs genom en fördjupad analys där utgångspunkten är typ av försörjning, hälsa och funktionsförmåga samt handläggarens syfte med remissen.

De remitterade är

Ett av syftena med denna studie handlade om att analysera specifika faktorer som är avgörande för vem som får tillträde till projekten. Av resultaten i registerstudien har vi sett det som viktigt att betrakta resultaten utifrån två olika utgångspunkter.

Den första utgångspunkten bygger på att det i resultatet framträder två stora grupper, när vi undersökt vilken typ av försörjning personer hade vid remitteringstillfället. Det handlar om de som får *sjukersättning* och de som får *försörjningsstöd*, vilka representerar drygt hälften av alla remisser. Därför är det av särskilt intresse att försöka beskriva dessa grupper. Den andra utgångspunkten bygger på analyser av hälsa och funktionsförmåga utifrån kategorierna *friskskriven med besvär* och *psykisk ohälsa*, som representerar de största grupperna i materialet.

Genom att jämföra olika data från registerstudien går det att uttala sig om vad som utmärker dessa grupper. Analysen bygger på att studera grupperna utifrån ålder, kön, födelseland, utbildningsnivå, hälsa och funktionsnivå och remitterande myndigheter.

Försörjning och arbetslinje

Utgångspunkten för den första fördjupade analysen grundar sig på en sammanställning av vilken försörjning personerna hade när remissen skrevs (tabell 10) och syftet med remissen. I de fall där arbetslinjen är i fokus utkristalliseras tre grupper, de med *försörjningsstöd*, de med *sjukersättning* och de med *aktivitetsstöd*. Utgångspunkten för den fortsatta analysen är att beskriva de två första grupperna.

Tabell 10. Fördelning när det gäller typ av försörjningsstöd och syftet med remissen.

| Huvudsaklig typ av försörjning | Arbetslinjen | Arbetslinjen o livskvalitet | Livskvalitet | Trampolinen | Resursforum |
|--------------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|-------------|-------------|
| Försörjningsstöd | 15 | 2 | 6 | 1 | - |
| Sjukersättning | 14 | 7 | 5 | - | 1 |
| Aktivitetsstöd | 10 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Sjukpenning | 8 | 2 | 5 | - | - |
| A-kassa | 5 | - | 1 | 1 | - |
| Aktivitetserättning | 2 | - | - | 9 | - |

Det finns ytterligare några typer av försörjning och syften med remissen som inte redovisas här

Försörjningsstöd och arbete

Som framgår av tabell 10 är detta en stor grupp som är i fokus särskilt när det gäller arbetslinjen. Vid en närmare studie visar det sig att gruppen återfinns i alla åldersgrupper, men med tonvikt på åldrarna 26-40 år. Könsfördelningen i gruppen är ganska lika. Det vanligaste är att personerna är födda i Sverige, men det finns också en stor andel är utlandsfödda. Bland dem som är födda i Sverige återfinns dubbelt så många män som kvinnor, medan kvinnorna dominerar bland de utlandsfödda. Utbildningsnivån är generellt låg i gruppen. De som har grundskola eller är den största kategorin, där vi återfinner hälften av de remitterade. Jämförs detta med hälsa och funktionsförmåga framträder en tydlig koncentration av dem som kategoriserats som *friskskrivna med besvär*. Den största gruppen kommer från handläggare på *Arbetsmarknads- och socialförvaltningen*, men en relativt stor grupp av remisserna kommer också från *Arbetsförmedlingen*.

Personer med försörjningsstöd står i fokus för insatser som riktar sig mot arbetslinjen. Typfallet, i betydelsen mest förekommande, är en man i åldern 31- 35 år, född i Sverige och har högst grundskolenivå som utbildning. När det gäller hälsa och funktionsförmåga återfinns de flesta i de som är friskskrivna med besvär. Det är alltså förhållandevis unga personer som till synes står långt från arbete och där det troligen krävs omfattande insatser under lång tid för att komma ut på arbetsmarknaden eller i utbildning.

Sjukersättning och arbete

Som framgår av tabell 10 är detta också en stor grupp som är i fokus när det gäller arbetslinjen eller arbetslinjen i kombination med livskvalitet. Personer återfinns framförallt i åldrarna 31-40 år. I åldersgrupperna däröver är fördelningen någorlunda jämn med en något högre frekvens bland de i åldern 51-55 år. De som är yngre än 30 är inte representerade. Kvinnor är i tydlig majoritet i denna grupp då det är mer än fyra gånger vanligare med en remitterad kvinna som har sjukersättning. Vidare framkommer att det är vanligast att personer i sjukersättningsgruppen är födda i Sverige. Av dessa är det tre gånger så många kvinnor som män. Bland de utlandsfödda återfinns några kvinnor i registermaterialet, men inga män. Den vanligaste högsta utbildningsnivå är gymnasienivå. Några personer har enbart grundskola eller lägre utbildning samtidigt som några personer har utbildning på högskolenivå. När det gäller hälsa och funktionsförmåga framträder två huvudkategorier som är ungefär lika vanliga. Dessa är 1) *sjukskriven med psykisk ohälsa* och 2) *sjukskriven med fysisk och psykisk ohälsa*. Detta in-

nebär att de remitterade personerna med sjukersättning är överrepresenterade med personer som har psykisk ohälsa. Bland dem som har sjukersättning remitteras de flesta från *Försäkringskassan*, men det kommer också ett antal remisser från *Arbetsmarknads- och socialförvaltningen* samt från *Arbetsförmedlingen*.

Personer med sjukersättning utgör således en grupp som står i fokus för i första hand arbetslinjen. Den typiske för gruppen, i betydelsen mest förekommande, är en kvinna i åldern 31-35 år, född i Sverige och har högst gymnasienivå som utbildning. När det gäller hälsa och funktionsnivå återfinns de flesta i grupperna med fysisk och psykisk ohälsa. Personer i gruppen har visserligen något högre utbildningsnivå än de med försörjningsstöd, har troligen haft arbete, men blivit bedömda att ha rätt till sjukersättning och är nu troligen föremål för ny utredning där arbetslinjen bedöms som realistisk. Det är alltså även i denna grupp förhållandevis unga personer som till synes står långt från arbete och där det troligen krävs omfattande insatser under lång tid för att komma tillbaka arbetsmarknaden eller i utbildning.

Hälsa och funktionsförmåga och arbetslinje

Utgångspunkten för den andra fördjupade analysen grundar sig på en sammanställning av personers hälsa och funktionsförmåga och handläggarnas syfte med remissen. Då utkristalliseras två grupper där arbetslinjen står i fokus, personer som beskrivs som *friskskrivna med besvär* och personer med *psykisk ohälsa* (tabell 11). Genom att jämföra olika data från registerstudien går det att uttala sig om vad som utmärker dessa grupper.

Tabell 11: Fördelning när det gäller hälsa och funktionsförmåga och handläggarens syfte

| | Arbetslinjen | Arbetslinjen o livskvalitet | Livskvalitet | Trampolinen | Resursforum |
|---|--------------|--------------------------------|--------------|-------------|-------------|
| Friskskriven med besvär | 26 | 3 | 5 | 1 | 2 |
| Friskskriven utan besvär | 2 | - | 2 | - | 1 |
| Sjukskriven med psykisk ohälsa | 16 | 3 | 4 | - | - |
| Sjukskrivning med fysisk o psykisk ohälsa | 7 | 6 | 6 | - | 1 |
| Funktionsnedsättning med Diagnos | 3 | 1 | 1 | 13 | - |

I några fall finns andra syften med remissen som inte redovisas här

Friskskriven med besvär och arbete

Denna grupp återfinns till största delen i åldrarna 26-45 år, med lika många män som kvinnor. Här förekommer också lika många födda i Sverige som utomlands. Utbildningsmässigt framträder två dominerande kategorier. Den största utgörs av de med högst grundskola och därefter kommer kategorin med de som har gymnasial utbildning. Alltså är det många lågutbildade i gruppen. Nästan hälften har försörjningsstöd vid remitteringstillfället. Handläggarnas syfte domineras av fokus på *arbetslinjen*, med över hälften av dem som betecknats som friskskrivna med besvär. Den näst största kategorin av remisser fokuserar på *livskvalitet*, men dessa är bara 1/5 så många som de som representeras av arbetslinjen. Försörjningsstöd är den vanligas-

te bidragsformen. Flertalet remisser kommer huvudsakligen antingen från *Arbetsmarknads- och socialförvaltningen* eller *Arbetsförmedlingen*, med en jämn fördelning mellan de båda kategorierna.

Friskskrivna med besvär är den grupp som tydligast står i fokus för i första hand arbetslinjen. Typfallet i denna grupp, i betydelsen mest förekommande, är en kvinna antingen i åldern, 31-35 eller 41-45, född i Sverige och har grundskola/gymnasieskolan som högsta utbildning. Vidare har de försörjningsstöd som inkomstkälla. Denna grupp återfinns i olika åldergrupper, men många har låg utbildning och står till synes långt från arbete. I remisserna anges olika former av besvär, men bedömningen från handläggaren är ändå att det mest realistiska är arbetslinjen. Troligen behövs insatser eller stöd under lång tid för att komma i eller tillbaka till arbetsmarknaden eller utbildning.

Psykisk ohälsa och arbete

De största åldersklasserna bland *sjukskrivna med psykisk ohälsa* finns i åldrarna 31-35 och 36-40 år, men det förekommer också en viss åldersspridning från 21 till 60 år. I denna grupp är kvinnorna klart överrepresenterade. Nästan alla är födda i Sverige och den största kategorin, när det gäller utbildningsnivå, är gymnasium eller motsvarande. Här finner vi hälften i gruppen, men finns också en grupp (1/4) med grundskola som högsta utbildning, om man jämför med gruppen ”friskskriven med besvär”. En stor andel (nära hälften), av remisserna kommer från Försäkringskassan och en mindre andel kommer från psykiatrin. Den typiska försörjningsformen för denna grupp är sjukersättning.

Detta är också en grupp där det övervägande syftet med insatserna är arbetslinjen. Den typiske, i betydelsen mest förekommande, är en kvinna i åldern 31-35 år, född i Sverige och har gymnasieskola som högsta utbildningsnivå. Även här är det alltså förhållandevis unga personer, visserligen med något högre utbildningsnivå och där handläggaren bedömer att arbetslinjen är mest realistisk. Det vanligaste är att personerna har blivit beviljade sjukersättning, men att det nu är föremål för ny utredning. Även denna grupp synes stå långt från arbetsmarknaden och insatser och stöd kommer att behövas under lång tid om de ska komma tillbaka till arbetsmarknaden eller i utbildning.

Arbetslinjen som incitament

Avsikten med analysen var att utifrån några resultat peka på grupper som särskilt är föremål för arbetslinjen, utifrån typ av försörjning och utifrån Hälsa och funktionsförmåga. I det första fallet gällde det personer med försörjningsstöd och de med sjukersättning. I det andra fallet gällde det personer som beskrivs som friskskrivna med besvär och de med psykisk ohälsa.

I analysen framkommer att arbetslinjen är i fokus för alla grupper som är föremål för en närmare studie. Vi pekar i analysen på typiska fall som i vissa fall liknar varandra, men i andra avseende skiljer sig åt. Det gemensamma är att personerna är relativt unga personer med låg utbildningsnivå. Det som skiljer dem åt är att i vissa grupper dominerar kvinnor och i andra

grupper män. Det är alltså förhållandevis unga personer som står långt från arbete och där det troligen krävs omfattande insatser under lång tid för att komma ut på arbetsmarknaden eller i utbildning. Det är troligt att det i gruppen finns personer som har kort eller ingen erfarenhet alls av lönearbete. En annan grupp, de med sjukersättning, har varit i lönearbete, men blivit kvalificerade för sjukersättning, men är nu föremål för omprövning.

För alla grupper är det övergripande syftet att arbete är den mest realistiska lösningen. Det ligger därför nära att jämföra med att arbetslinjen utifrån denna analys kan ses som ett socialpolitiskt incitament. Utgångspunkten för denna studie var att studera arbetslivsinriktad rehabilitering. Hur starkt rehabiliteringsmotivet är och om det skiljer sig från olika myndigheter framgår inte av materialet, men det är troligt att det skiljer sig åt. Vi uppfattar att rehabiliteringsmotivet är starkast hos Försäkringskassa och Arbetsförmedlingen och svagast hos Kommunens arbetsmarknads- och socialförvaltning.

UPPTÄCKTEN

I denna del görs en fördjupad studie med utgångspunkt i urvalsprocesser och omständigheter som är avgörande för att en remiss skrivs. I de förfaringsätt som tillämpas kring samordande insatser går att urskilja olika processer.

När det gäller urvalet av personer som blir aktuella för remiss är övergångstiden, från före remiss till beslut att skriva remiss i fokus. För att få en mera nyanserad bild av personer som är aktuella för remisser på inleds avsnittet med tre typfall av annan karaktär än i det förra avsnittet. Dessa härstammar från det samlade datamaterialet, men det är fiktiva personer, i betydelsen, att de inte är verkliga. Tre typfall beskrivs:

1. Okända
2. Ökända
3. Bortglömda

De okända är personer som inte haft särskild lång kontakt med myndigheten, men ändå stått utanför den reguljära arbetsmarknaden under lång tid. Det kan vara personer som enbart haft kontakt med en myndighet exempelvis vårdcentral eller Försäkringskassa. Någon i denna myndighet ger en signal till handläggaren på Försäkringskassan om att här är en person som inte längre kan eller bör sjukskrivas och behöver stöd för att komma i arbete. När personen blir känd går handläggningsprocessen relativt fort innan det skrivs en remiss.

Sonja är en 39-årig svensk kvinna som varit utanför arbetsmarknaden i mer än tio år. Hon gick ut folkskolan och började på gymnasiet, men hoppade av redan först året. I stället började hon arbeta på ett företag som lokalvårdare. Här arbetade hon i flera år, men arbetet var slit-samt och det frestade på hennes rygg och axlar. I samband med ett tungt lyft skadade hon sig i ryggen och blev sjukskriven. Under tiden som hon var sjukskriven lade företaget ner. Hon har

egentligen bara haft kontakt med myndigheter när hennes sjukskrivning eller när det varit aktuellt att ta ställning till eventuellt sjukbidrag...

De okända är personer som varit inskrivna hos en eller flera myndigheten under lång tid. Olika insatser har prövats, men det har sällan lett till någon varaktig lösning eller arbete. Det går en tid och så måste en annan insats prövas. Dessa personer har ofta varit i kontakt med olika myndigheter och beskrivs ibland som ”hopplöst fall” eller ”extremt typisk”. Här kan det handla om diffus värk och handläggaren bedömning är att något måste göras. Handläggningstiden tenderar oftast att dra ut på tiden.

Isa är en 45 - årig kvinna med utländskt påbrå. Hon kom till Sverige som flykting tillsammans med sin familj i början av 1990-talet. Det var krig i hemlandet och efter olika krigsupplevelser kom de till Sverige. Hon har gått i skola i hemlandet, men har troligen inte avslutat grundskolan och hennes svenskkunskaper är begränsade. Under den första tiden i Sverige var hon hemma för att sköta hemmet och hjälpte barnen att klara skolan. I samband med att hon och maken skiljdes måste hon söka försörjningsstöd och hennes önska var att komma ut i ett arbete och klara sig på egen hand. Hon har provat på olika praktikplatser, men inget har riktigt passat. Det har blivit många försök genom åren och många kontakter med myndigheter och hennes frustration ökar hela tiden...

De bortglömda är personer som haft eller sporadiska kontakter med myndigheter. De har haft en rad olika tillfälliga anställningar av kortare karaktär i många år och har på det sättet ”hankat sig fram”. De har i hög grad försökt klara sig själva och vill helst inte ha med myndigheter att göra. I samband med ett besök på någon av myndigheterna kan det komma fram att det är något som inte stämmer. Det kan handla om misstänkt missbruk eller att personen börjar prata om en trasslig familjesituation. Det är dags att göra en ordentlig utredning, men den kan dra ut på tiden...

Karl är en man som har en yrkesutbildning och arbetade under flera år inom det yrke han utbildade sig för. I samband med en arbetsplatsolycka som till en början såg ut som en banal sak (skar sig i en tumma) fick han en svårartad infektion och blev sjukskriven under lång tid. Under tiden han var sjukskriven lade företaget där han arbetade ner. Han har själv tagit kontakt med olika företag, men det har bara lett till tillfälliga anställningar. Allteftersom tiden går är han allt mera hemma. Han har visserligen en del fritidsintresse (bland annat fotografering) som upptar hans tid, men han är inte tillfredsställd med sin situation. Ibland kommer kompisar hem till honom. De ser på TV, dricker några öl och har rätt så kul, men däremellan är livet rätt så trist...

Alla typfallen har det gemensamt att de står förhållandevis långt från arbetsmarknaden på grund av det är flera år sedan de hade ett lönearbete, avsaknad av eller inaktuell utbildning och att ser sin situation som rätt så hopplös. Men de har också på olika sätt anpassat sig till eller accepterat sin situation. Förutom de okända så har de ”valsats runt” i systemet eller ”fallit mellan stolarna”. Genom åren så har de träffat många handläggare och varit föremål för olika

åtgärder. De okända har ända fram till nu klarat sin ekonomi rätt så hyfsat även om de behövt hjälp från omgivningen. De ökända har hoppat mellan olika försörjningstyper, men blir med åren allt mera frustrerade av sig situation. De bortglömda hörs inte så mycket, men hankar sig fram på olika sätt, men är inte nöjda med sin situation och skulle inte annat än att få en stadig inkomst.

De utvalda är

I avsnittet med centrala begrepp beskrivs arbetsförmåga och anställningsbarhet. Arbetsförmåga kan beskrivas på olika sätt, men det vanligaste är att det används på personnivå för att beskriva, fysiska, psykiska och sociala dimensioner. Vi uppfattar att det oftast är ett mål förbättra arbetsförmågan som står i fokus, i alla fall inledningsvis, när de gäller remisserna. Det andra begreppet anställningsbarhet handlar bl.a. om olika grundläggande färdigheter som är viktiga för att klara ett arbete. Lite tillspetsat kan man säga att en person kan ha en väl utvecklad arbetsförmåga, men ända inte vara anställningsbar. Vi uppfattar det som att arbetsförmågan står i fokus inledningsvis vid en påbörjad insats, men ju närmare en person står arbetsmarknaden ju mer framträder betydelsen av anställningsbarhet

Tillvälligheter eller systematiska val

Många av personerna som remitteras till samverkansgruppen har av olika anledningar stått utanför arbetsmarknaden under lång tid eller har arbetat mer än tillfälligt. Då är det troligt att de träffat många handläggare genom åren och på det sättet riskerat att ”falla mellan stolarna”. Vi uppfattar att det är vanligt att den egna myndighetens insatser prövas för, men att kan vara så att den första insatsen tillkommer genom en remiss.

Det är ofta *tillfälligheter* som gör att en person upptäcks och det blir dags att aktualiserar utredningen. Så var det i Sonjas fall då hennes läkare bedömde det att det inte längre fanns tillräckliga skäl för att hon längre skulle vara sjukskriven och inte heller att det var aktuellt med sjukersättning. Av den anledningen skrev läkaren ett brev till handläggaren på Försäkringskassan som ganska omgående inledde en utredning och kallade Sonja till ett samtal. Som skäl till att Sonja inte kan arbeta anger hon värkproblem och att det därför inte realistiskt med arbete över huvudtaget. Till en början är hon skeptisk till att bli föremål för en utredning till, men efter flera samtal kom hon och handläggaren överens om att skriva en remiss till samverkansgruppen. Som syfte med remissen anges att hon ska både bli och känna sig ”friskare” och att detta ska vara början på en långsiktig rehabilitering. Från första träffen med handläggaren tog det ca 1 månad innan remissen skickades. Här är möjligheten att öka arbetsförmågan i centrum för insatserna.

En del personer är sedan många år kända på myndigheten, ja så kända att de fått epitet ”extremt typisk” och de *egna insatserna är uttömda*. De är oftast kända på flera myndigheter och trots olika insatser har detta inte lett fram till en varaktig lösning. Så var det i Isa fall. Hon beskrivs som arg, kör med alla, säger sig ha ont i magen, varit hos läkare, men det konstateras

ingen sjukdom. I grunden är att det finns en värkproblematik, men själv säger hon att någon måste ta henne på allvar och hon säger att hon har svårt för stressiga miljöer och med stora grupper. Hon vill inte annat än att försöka arbeta och som hon säger, *inte ligga samhället till last*. Man kan säga att både hon och handläggaren känner sig maktlösa. Handläggaren känner att den egna myndighetens resurser inte längre räcker till och efter flera samtal med Isa bestäms tillsammans att en remiss ska skrivas. Syftet är både att hon måste få bli ordentligt utredd, att hon ska bli tagen på allvar och så småningom hitta rätt. Här handlar det troligen både om att arbeta vidare med arbetsförmåga och arbetsanpassning.

Ibland framkommer det att ***allt inte står rätt till***. Så var det i Karls fall. Han hade ju haft ett arbete, men förutom arbetsskadan hade han också vid ett par tillfälle krockat med bilen och fått en svår skada i nacken som gör att han ofta har besvärlig värk och har svårt att röra sig. Genom åren har han haft flera handläggare, men på grund av flera skador är han beviljad sjukersättning. Vid ett besök hos myndigheten påtalar kundmottagningen att han verkar frånvarande. När han träffar den nye handläggaren talar han otydligt. Detta blir upphovet till att handläggaren börjar ställa frågor. Det kommer då fram att Karl är deprimerad och det har, som han själv säger, blivit en hel del alkohol på sista tiden. Han känner sig allmänt ”värdelös” och vet inte riktigt vad han ska göra. Han säger att han mest är hemma och tittar på TV. De tidigare intressena kring fotografering har han nästan slutat med då det blivit alldeles för dyrt. Efter flera samtal bestäms och efter ca 3 månader bestäms att ska skrivas en remiss till samverkansgruppen. Syftet är att komma ut och få struktur på vardagen och något annat anges inte. Karl har relativt god erfarenhet från arbete och kan visa upp bra betyg, men här blir det aktuellt att pröva framförallt arbetsförmågan.

Dags för remiss och beslut om insats

I studien kan vi egentligen inte uttala oss om tiden före att det blir aktuellt att skriva remiss, då det ofta saknas uppgifter på hur länge de stått utanför arbetsmarknaden, hur länge de haft sjukersättning eller hur länge de varit sjukskrivna. Från de uppgifter vi har, förefaller det som att de flesta har varit utan lönearbete under många år. Ännu mindre vet vi hur deras vardag sett ut. Det kommer sällan fram någon om personernas fritidsintressen eller hur det sociala nätverket ser ut. Däremot uppfattar vi det som om att handläggarna oftast genrealisera kring att det är viktigt att personen ”kommer ut” utan att närmare ange vad som ligger i detta. Däremot tror vi att finns uppgifter i utredningarna kring detta, men att det inte framkommer i remissen.

Efter beslut om att skriva remiss aktualiseras och kompletteras utredningen och tiden fram till remiss är förhållandevis kort från någon vecka till några månader. Vi vet egentligen inget om själva utredningen, men handläggarna förfaller att lägga ner mycket arbete på detta. Utredningarna används ibland i samband med att diskussioner förs i samverkansgruppen. Samverkansgruppen gör sin bedömning och meddelar handläggaren. Anledningen till att det skrivs remiss handlar om olika orsaker. Det handlar om:

- Individernas behov att få utökade eller speciella resurser för att komma i arbete eller utbildning, men det är ofta tillfälligheter som gör att en remiss skrivs just vid det tillfället
- Myndighetens egna resurser är uttömda vilket innebär att olika insatser har prövats, men inte lett fram till en permanent lösning.
- Regelsystemet ändras vilket påverkar den enskildes försörjning och det gäller att på något stya om så att en annan försörjning kan bli aktuell

DISKUSSION OCH SLUTSATSER

Denna utvärdering handlar om ett tillvägagångssätt som tillämpas vid urval av deltagare till insatser inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Tillvägagångssättet är att handläggare på olika myndigheter efter att ha aktualiserat en utredning skriver en remiss till en gemensam samverkansgrupp. I Trollhättans Stad finns en rad olika arbetsrehabiliterande insatser. Ytterligare några finns knutna till det finansiella samordningsförbundet. Samverkande myndigheter är Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunens arbetsmarknads- och socialförvaltning samt vårdcentraler och öppenpsykiatri.

I inledningen till rapport pekar vi på att ca 5 % av alla yrkesverksamma, som inte har ett lönearbete, behöver ha särskilt stöd för att komma tillbaka eller komma in på arbetsmarknaden och bli självförsörjande. Samverkan ska förhindra att personer, i behov av rehabiliteringsinsatser, hamnar ”mellan olika myndigheters stolar” och därmed inte bli uppmärksammade. Den socialpolitiska trenden betonar i högre grad än tidigare att arbetslinjen ska vara vägledande vid olika arbetsrehabiliterande insatser. Vi kan här påpeka att det framförallt handlar om aktiva åtgärder med betoning på drivkrafter som främjar arbetsvilja, samtidigt som det förs en restriktiv bidragspolitik. Arbetet i sig anses ha ett egenvärde, som ska bidra till ett ”tillfrisknande” utan att det tas hänsyn till hur arbetets eller sysselsättningens innehåll. Arbetslivsinriktad rehabilitering riskerar därmed att tillägna sig ett paternalistiskt förhållningssätt i motsats till ett empowermentinriktat förhållningssätt. Det är vanligt att myndigheter uttrycker vad som anses bäst för personer i behov av stöd, men det stärker knappast deras självkänsla och motivation. Med ett empowermentinriktat förhållningssätt utgår insatserna från att ta tillvara individens egna resurser.

Underlaget för utvärderingen var att beskriva och analysera vilka personer som remitteras till olika insatser inom arbetslivsinriktad rehabilitering och hur detta går till. I fokus står tänkbara deltagare och handläggare på olika myndigheter. Utvärderingen handlar framförallt om personer som på olika sätt är involverade i urvalsprocesserna. I detta avsnitt förs ett resonemang kring några områden som anknyter till utvärderingen och det handlar om olika paradoxer som:

- Myndigheter med olika kultur och syfte
- Tjänstemän möter deltagare
- Långt från arbetsmarknaden och ändå bli föremål för insatser

Därefter redovisas studiens slutsatser och sist pekar vi på några områden som bör bli föremål för fortsatta diskussioner.

Myndigheter med olika kultur och grundsyfte

Det administrativa redskapet som handläggare på olika myndigheter arbetar med är utredningar. Dessa ligger till grund för beslut om insats eller åtgärd. Utredningarna genomförs av handläggare som är experter inom sitt område. Dessa bör genomföras skyndsamt så att den enskilde inte ska behöva vänta på att påbörja en rehabiliterande insats. Utredningskulturen bland myndigheter som är aktuella i utvärderingen ser delvis olika ut bär på olika uppfattningar om den egna myndighetens grundsyfte. Vi uppfattar att utredningar på Försäkringskassan har som grundsyfte att pröva om en person är berättigad till en viss ersättningsform och tidigt påbörja rehabiliterande insatser, för att på sikt bli självförsörjande. Försäkringskassan har också tillgång till medicinska bedömningar och läkarintyg som påverkar utredningskulturen. Arbetsförmedlingen har som grundsyfte att pröva och stärka personers kompetens och förmåga i förhållande till aktuella arbetsmöjligheter. När inte detta räcker finns också insatser i form av arbetslivsinriktad rehabilitering. Kommens socialförvaltning har som grundsyfte att säkra utsatta människors försörjning, men arbetar också för att undvika bidragsberoende genom att kombinera ekonomisk ersättning med sysselsättning.

För klienten handlar det också om att på olika sätt att visa att man är berättigad till att få bidrag. Det som liknar olika myndigheters agerande är att personerna som är föremål för utredningar måste anpassa sig till gällande regler, annars riskerar de att gå miste om en ersättning. Det kan handla om att godta olika insatser, aktivt söka arbete eller acceptera förslag om praktikplats. Lite tillspetsats handlar det också om olika legitimeringsgrunder. För att få ersättning från försörjningssystem som ryms inom Försäkringskassan gäller det att visa på att man är tillräckligt sjuk eller ha tillräckligt nedsatt funktionsförmåga. För att komma i åtnjutande av Arbetsförmedlingens resurser bör en utredning komma fram till att det finns tillräcklig arbetsförmåga.

Hur olika myndigheter förhåller sig till arbetslivsinriktad rehabilitering ser olika ut. Vi uppfattar att det finns mer eller mindre starka rehabiliteringstraditioner hos olika myndigheter. Detta får troligen konsekvenser när myndigheterna ska använda en gemensam remissblankett till samverkansgruppen. Det visar sig exempelvis i hur personer beskrivs när det gäller hälsa och funktionsförmåga och syftet med tänkta insatser.

Remissernas utformning är, som vi uppfattar det, framförallt inriktad på att beskriva personers brister och innehållet blir därför starkt negativt. Det saknas framförallt utrymme för att beskriva personernas styrkor, fritidsintressen och sociala situation. Den avslutande delen om personens egna önskemål förfaller att få en underordnad betydelse.

Tjänstemän möter deltagare

Processen som föregår remiss möts tjänstemän och deltagare. Handläggarna betonar personernas delaktighet, men vi vet lite om hur detta går till eller graden av delaktighet. Utgångs-

punkten är knappast jämlik då det oftast är handläggaren som tar initiativ eller framtvingar en utredning och är dessutom den som har beslutanderätt över olika bidragsformer.

Utgångspunkterna för att aktualisera en utredning är oftast att situationen för myndigheten och/eller personen är ohållbar eller påverkas av yttre omständigheter. Ett exempel är när en person riskerar att mista en viss form av försörjning. Ett annat exempel är när den egna myndighetens resurser inte räcker till för att hitta en varaktig lösning. Ibland uppmanas också handläggare att skriva remisser då det finns lediga platser i en verksamhet. Detta är exempel på förhållanden som knappast den enskilde kan påverka. Det är oftast handläggaren som tar initiativ till att något måste ske och inledningsvis behöver det inte betyda att deltagarna är på samma linje. På detta sätt tvingas deltagarna in i en process som de inte själva valt och här blir handläggarens förhållningssätt extra viktigt.

Vi uppfattar att aktualiseringstiden, dvs. tiden före remisskrivningen är intensiv. Det handlar om att ha kontakter med personen och handläggare på andra myndigheter. För att handläggaren ska överväga att skriva en remiss, krävs kunskaper om förfarandet och att ha tid för att genomföra remitteringen. Den bild som framtonar i vår undersökning är att handläggarna inte har tillräckligt utvecklade samverkansrutiner och det finns en risk att det inte blir en samverkan som gynnar individen.

Långt från arbetsmarknaden och ändå föremål för insatser

Vi har i olika delar av denna rapport pekat på att personer som tas ut för att delta i rehabiliteringsprojekt förfaller stå olika långt från arbetsmarknaden. Här finns personer som förväntas att snabbt kunna komma ut i arbete, men här finns också de som behöver mycket stöd under lång tid för att förbättra sin arbetsförmåga och så småningom kunna påbörja ett arbete eller på annat sätt få sin försörjning tryggad. I vår studie återfinns också personer som förefaller stå mycket långt ifrån ett förvärvsarbete och i vissa fall förfaller det som att detta närmast är orealistiskt.

Vår samlade bild efter att ha studerat de mest förekommande grupperna som återfinns i materialet är att många behöver stöd under lång tid om det överhuvudtaget ska vara möjligt att komma in i eller tillbaka till arbetsmarknaden och därmed bli självförsörjande. Vår uppfattar att detta är en konsekvens av en allt tydligare betoning på arbetslinjen. Detta blir en paradox då en allt hårdare arbetsmarknad med tydliga krav på förmåga kombineras med uttalade krav på att komma i arbete. Detta är ett exempel på det som vi ovan benämner som en socialpolitisk incitamentsstruktur där tanken är att arbetet i sig själv är något gott, som i sig leder till ett gott liv.

Slutsatser

Med hjälp av det samlade datamaterialet kan vi dra slutsatser som svarar upp mot utvärderingens frågeställningar och syften.

6. *Det är i första hand vissa grupper som är föremål för arbetslivsinriktad rehabilitering.*

I studien pekar vi på att personer som är friskskrivna, men trots det har besvär och personer som har psykisk ohälsa oftare än andra förekommer bland remisserna. Detta gäller också personer som har försörjningsstöd eller sjukersättning som den huvudsakliga inkomstkällan.

7. *Syftet med insatserna riktas oftast mot arbetslinjen eller livskvalitet.*

I studien beskrivs detta som två spår. Arbetsspåret handlar om komma i arbete/praktik, vägledning till arbete, föreberedelse för arbete samt prövning eller bedömning inför arbete. Hälsospåret handlar i sin tur om komma ut i samhället och inte isolera sig och få tillgång till ett socialt nätverk samt att stärka självkänsla och att lära sig hantera problem.

8. *Urvalet sker inte systematiskt utan bygger på tillfälligheter.*

Undersökningen visar att det i hälften av remisserna saknas uppgifter om hur länge en person varit utan arbete/sysselsättning. Detta tyder på att urvalsarbetet inte bedrivs systematiskt utan det är tillfälligheter som avgör av en person aktualiseras.

9. *Det är andra omständigheter än individens behov som styr vilka som remitteras.*

Det framkommer att remisser ofta skrivs när den egna myndighetens insatser inte är tillräckliga eller uttömda. Vidare framkommer att handläggarnas möjligheter att skriva remiss påverkas av hög arbetsbelastning. Även de varierande kunskaperna kring hur remissen bör utformas och vad det kan leda till för insatser påverkar urvalet. Förändringar i lagstiftning och regelsystem avgör ofta när och om det skrivs en remiss.

10. *Urvalet av personer till samordnad arbetslivsinriktad rehabilitering sker på handläggarnivå.*

Genom det samlade materialet visar det sig att det är enskilda handläggares initiativ som leder till att en person blir föremål för samordnade insatser vilket inte tyder på ett omfattande samverkan mellan myndigheter.

Slutord

Att studera olika aspekter på arbetslivsinriktad rehabilitering inom ramen för Samordningsförbundet Trollhättan, Lilla Edet och Grästorp har varit ett mycket intressant och lärorikt projekt. Vi har mötts av stor samarbetsvilja och intresse för utvärderingens resultat. Särskilt var de avslutande seminarierna viktiga för oss som utvärderare. Så här i slutet vill vi nämna några områden som vi bedömer bör bli föremål för fortsatta diskussioner.

- Vem eller vilka ska prioriteras för samordnad rehabilitering och hur ska insatserna utformas?
- Hur kan urvalsprocessen systematiseras?
- Hur kan samverkan mellan myndigheterna utvecklas och tydliggöras och hur kan kunskapen om olika myndigheters gemensamma möjligheter utvecklas?
- Hur kan tillvägagångssätt och personbeskrivning utvecklas och tydliggöras när det gäller ansökan/remissen?

Vi vill tacka alla som varit inblandade i utvärderingen och ett särskilt tack riktas till referensgruppen, samverkansgruppen och handläggarna på myndigheterna i Trollhättan. Vi önskar alla lycka till med det framtida arbetslivsinriktade rehabiliteringsarbetet och ser fram emot fortsatt samarbete.

REFERENSLISTA

- Dahlstedt, (2009) Framåt – bakåt - vartåt? – replik från Dahlstedt. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 2-2009. Göteborgs Universitet: FORSA
- Dalin, Rolf & Jacobsson Lund, Anna (2007). *Utvärdering av Access – Ett projekt om ungdomar, arbetslöshet och anställbarhet*. FoU Västernorrland Rapport: nr 2007:2
- Eriksson, Lena (2009) Incitament, piska eller morot? *Socialvetenskaplig tidskrift*. 2-2009. Göteborgs Universitet: FORSA.
- Försäkringskassan 2008-09-07 (www.fk.se)
- Hallberg, Christina & Söderberg, Elisabeth. (2008) Stå till arbetsmarknadens förfogande. En studie om gräsrotsbyråkraters tankar kring arbetsförmåga. Examensarbete Högskolan Väst (tillgänglig på internet: www.samverkanvg.se)
- Jerkedal, Åke (2005) *Utvärdering - steg för steg: om projekt- och programbedömning*. 3., [rev. och utökad] uppl. Stockholm: Norstedts juridik
- Lag 2003:1210 om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Socialdepartementet Utfärdad: 2003-12-18. Ändring införd: t.o.m. SFS 2007:1018
- Lindroos, Elisabeth (2008) *Tester - ett bra verktyg vid långtidssjukskrivnas återgång till arbete?* Y-uppsats från Malmö högskola/Hälsa och samhälle
- Ludvigsson, Mikael, Svensson, Tommy & Alexandersson, Kristina (2006). *Begreppet arbetsförmåga - en litteraturgenomgång*. Arbetslivsinstitutet.
- Ludvigsson, Mikael, Svensson, Tommy & Alexandersson, Kristina (2006). *Begreppet arbetsförmåga: en litteraturgenomgång*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet
Tillgänglig på Internet: <http://hdl.handle.net/2077/4372>
- Merriam, Sharan B. (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur
- Nationalencyklopedin (NE) (2009) online.
- Ohlin, Elisabeth. & Ringsby Jansson, Bibbi(2009). *Unga med funktionshinder på väg ut i arbetslivet – En utmaning för välfärdssystemet*. FoUiVäst, Rapport 1:2009.
- Processjuridikbloggen Juridik och Samhälle (2009) Tillgänglig på: <http://processjuridik.wordpress.com/2009/06/09/rad-och-tips-om-hur-man-overklagar-forsakringskassans-beslut/> (hämtat 2009-10-08)
- Rickard Ulmestig (2007) *På gränsen till fattigvård*. Akademisk avhandling, Lund: Dissertations in Social Work no 27

Bengtsson, P., Björklund, G. (1998:3) *Återskapad arbetsförmåga - betydelsen av arbetsinriktad rehabilitering vid långtidssjukskrivna*. Stockholm: Riksförsäkringsverket

Rönnbäck, Eva. (2003) *Sundsam – slutrapport från ett arbetsmarknadsprojekt i Sundsvall i samarbete mellan försäkringskassan, arbetsförmedlingen, socialtjänsten, samt kommunens arbetsmarknadsenhet*. FoU-Västernorrland, Arbetsutvecklingsrapport 2003:4.

Samverkan i Västra Götaland (Tillgänglig på internet: www.samverkanvg.se)

Socialstyrelsen 1996:6 Slutrapport Handikappreformen 1996:6 Artikel nr 1996-49-006 Från sjukdom till handikapp Lag om stöd och service. *Socialstyrelsens publikationer*. (<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer>)

SOU 2008:66 Arbetsförmågeutredningen (2008) Arbetsförmåga?: en översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder : delbetänkande. Stockholm: Fritzes
Tillgänglig på Internet: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/75/95/9908982b.pdf>

Vetenskapsrådet (tillgänglig på internet: www.vetenskapsradet.se, 2009-10-13)

Westrin, C-G. (1986b) ”Social och medicinsk samverkan - begrepp och betingelser”, *Socialmedicinsk tidskrift*, årg. 63, nr 7-8, (s. 280-285) Göteborg.

Zanderin, Lars & Günzel, Mats (1994). *Arbetsmiljörätt och rehabilitering*. 2., rev. uppl. Stockholm: LT.

Opublicerat material

Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (2007). *Rekommendationer och stöd*. Västra Götaland. (Tillgänglig på internet: www.samverkanvg.se)

Handbok för finansiell samordning (Tillgänglig på internet: www.samverkanvg.se)

Protokoll LLG (lokal ledningsgrupp) 2007-04-17, 2007-09-27,

Samverkansgruppen – minnesanteckningar

Åresberättelse och årsredovisning 2008 för Trollhättans Samordningsförbund. (Tillgänglig på internet: www.samverkanvg.se).

Bilaga 1 – Remiss till samverkansgruppen

Remiss till samverkansgruppen (skickas endast till Samverkansgruppen
Christina Vallgren, ASF, Box 931, 461 29 Trollhättan)

Namn

Personnr

Gatuadress

Postnummer

Postort

Hemtelefon

Mobiltelefon

- Remitterande myndighet
- Remitterande handläggare, adress och telefonnummer
- Familjesituation
- Boendesituation
- Barn (antal, ålder)
- Barnomsorg
- Nuvarande sysselsättning och försörjning
- Utbildning och arbetslivserfarenhet
- Alkohol / droger
- Hälsotillstånd
(ev diagnos, medicinering, behandlande läkare och aktuellt läkarintyg)
- Samverkande myndigheter
(handläggarnamn och telefonnummer)
- Tidigare insatser och resultat
(bifoga ev bedömningar/utlåtanden)
- Handläggarens syfte med remissen / åtgärden samt eventuellt förslag till åtgärd
- Deltagarens önskemål om förändring / stöd
- Övrig information (t ex tolkbehov, svenska nivå)

Handläggares underskrift:

Sökandes underskrift:

.....

.....

2007-03-29

Bilaga 2 – Skrivelse från Samverkansgrupp

SAMVERKANSGRUPPEN

Deltagare: Representant från försäkringskassan, arbetsförmedlingen, psykiatrin, primärvården samt från arbetsmarknads- och socialförvaltningen representanter från försörjningsstöd, arbetsmarknadsenhet och från alkohol- och drogrådgivningen Pilen.

Samverkansgruppen kommer att arbeta lite annorlunda i framtiden. Syftet med förändringen är att remisserna ska behandlas snabbare. Genom att remisserna går direkt till Samverkansgruppen kan också hela gruppens kompetens bättre komma till användning.

Enligt beslut från LLG (lokala ledningsgruppen) 070417 ska samverkansgruppen arbeta enligt följande:

- Samverkansgruppen sammanträder varje vecka och behandlar då de remisser som inkommit.
- En gemensam remissblankett gäller för alla ärenden/projekt. OBS! Glöm ej att den sökande måste skriva under sekretesslättningen.
- Remissblanketten gäller Ensamstående föräldrar, Värksam, Utsikt, Hjortmossen och Vårvik.
- Remissblanketten kan också användas då man vill ta upp ett ärende där man inte vet hur man ska gå vidare. Den samlade kompetensen i Samverkansgruppen kan vara ett sätt att få hjälp att tänka i nya banor.
- Ansvarig handläggare ska informera sökanden om de sysselsättningar/projekt som finns och som anses lämpliga för den sökande. Remissen finns i datorn och ska fyllas i så utförligt som möjligt tillsammans med sökanden. Möjlighet finns att föreslå en lämplig insats. Möjlighet finns också för handläggare att delta i Samverkansgruppen när remissen tas upp.
- När remissen inkommit till Samverkansgruppen tas beslut om vilken insats som är lämplig för sökanden. OBS! Remissen ska inte skickas direkt till projekt.
- Remissen skickas tillbaka till remitterande handläggare som då beställer tid för visabesök hos föreslagen sysselsättning/projekt.
- Om det verkar vara rätt insats för den sökande kan personen börja så fort det finns plats.
- Om det visar sig att föreslagen åtgärd inte är rätt skickas remissen tillbaka till Samverkansgruppen som får ta ett nytt beslut.
- Om det är så att det är väntetid inom något projekt får man ta beslut om det går bra att vänta eller om det är viktigare att personen kommer i sysselsättning snabbt. I så fall får någon annan sysselsättning erbjudas.

Bilaga 3 – Mall för registrering av data från remisser till samverkansgruppen

- **ID nr (remiss nr):** Skriv in efter hand och märk remisserna med motsvarande nummer
- **Inremitteringsmånad** (månad och år)

- **Kön**
 0. Framgår inte
 1. Kvinna
 2. Man

- **Född i Sverige eller inte**
 0. Framgår inte
 1. Sverige
 2. Född utanför Sverige

- **Födelseland**
 0. Framgår inte
 1. Sverige
 2. Syrien
 3. Född utomlands
 4. Makedonien
 5. Serbien
 6. Utomnordiskt land
 7. Ghana
 8. Thailand
 9. Finland
 10. Irak
 11. Kosovo
 12. Indien
 13. Peru
 14. Bosnien
 15. Montenegro
 16. Kurdistan

- **Ålder**
 0. Framgår inte(Skriv in varje persons ålder och kategorisera senare)

- **Klassålder (klassindelad ålder i år)**
 0. -20
 1. 21-25
 2. 26-30
 3. 31-35
 4. 36-40
 5. 41-45
 6. 46-50
 7. 61-

Bostadsområde (BostOmråde)

0. Framgår inte
1. Skoftebyn
2. Sylte
3. Lextorp
4. Karlstorp
5. Kronogården
6. Strömslund
7. Hjortmossen
8. Tingvalla
9. Hojum
10. Stavre
11. Sandhem
12. Halvorstorp
13. Källtorp
14. Centrum
15. Dannebacken
16. Björndalen
17. Skogshöjden
18. Västbjörke
19. Övrigt område
20. Saknar fast bostad
21. Upphärad
22. Torsered
23. Sjuntorp
24. Norra Björke

• Remitterande myndighet (RemMynd)

0. Framgår inte
1. Försäkringskassan
2. Arbetsförmedlingen
3. Arbetsmarknads - och socialförvaltningen
4. Primärvården
5. Psykiatri öppen
6. Psykiatri slutet

• Handläggare

Obs! Handläggarnas namn borttagna

Gift eller sambo

0. Framgår ej
1. Gift, sambo
2. 2. Ensamstående

Civilstånd/ familjebild (tidigare variabel)

0. Framgår inte
1. Gift och har barn
2. Gift utan barn
3. Sammanboende och har barn
4. Sammanboende utan barn

5. Ensamstående med barn
6. Ensamstående utan barn boende hemma
7. Bor i föräldrahemmet
8. Inneboende hos släkting eller likn.
9. Änka/änkling
10. Särbo
11. Annat förhållande

- **Bostadstyp (BostTyp)**

0. Framgår inte
(1. Hyresrätt , registrerat som 5)
2. Bostadsrätt
3. Villa/radhus
4. Annan typ av boende
5. Lägenhet
6. Inneboende hos föräldrar
7. Träningslägenhet

- **Bostadens storlek (BostStorlek) ej relevant**

0. Framgår inte
1. Rum med kokvrå
2. 1 rum och kök
3. 2 rum och kök
4. 3 rum och kök
5. 4 rum och kök
6. 5 rum och kök
7. Större bostad än 5 rum och kök

- **Barn Hemma**

0. Framgår ej
1. Har ej barn
2. Har barn, men inget som bor hemma
3. Har barn som bor hemma

- **Barn boende hemma (Barn)**

0. Framgår inte
1. Har ej barn
2. Har barn som bor hemma
3. Har barn, men inget som bor hemma
4. Har barn som tillfälligt ej bor hemma

- **Hur många barn? (BarnAntal)**

99. Framgår inte
- Skriv in det faktiska antalet

- **Om barn, äldsta barnets ålder (BarnÄldsta)**

0. Framgår inte
- Skriv in aktuell ålder i år

- **Om barn, yngsta barnets ålder (BarnYngsta)**
 0. Framgår inte

Skriv in aktuell ålder i år
- **Barnomsorg**
 0. Framgår inte
 1. Familjedaghem
 2. Förskola
 3. Anhörig
 4. Annat sätt
 5. Fritidshem
 6. Ej aktuellt/har inte
 7. Har ordnad barnomsorg
- **Nuvarande Sysselsättning**
 0. Framgår ej
 1. Ingen sysselsättning
 2. Har sysselsättning
- **Nuvarande sysselsättning/arbete alt. senaste anställningen (Sysselsättning)**
 0. Framgår inte
 1. Har inte haft anställning
 2. Ingen/arbetslös
 3. Praktik
 4. Vuxenslussen
 5. Har anställning, men är sjukfrånvarande
 6. Grupp för återfallsprevention
 7. SFI-studier
 8. Timanställning
 9. Jobb o utvecklingsgaranti
 10. Utbildning
 11. Hjortmossen
- **Nuvarande försörjning (NuvFörsörjn)**
 0. Framgår inte
 1. Sjukpenning
 - . A-kassa
 - . Försörjningsstöd
 4. Introduktionsersättning
 5. A-kassa och sjukersättning
 6. Aktivitetsstöd
 7. Aktivitetsstöd och handikappersättning
 8. Sjukersättning
 9. Sjukpenning med aktivitetsstöd
 10. Sjukersättning och lön
 11. Försörjes av make
 12. Sjukpenning + föräldrapenging
 13. Saknar inkomst
 14. Aktivitetsersättning (FK)

15. Aktivitetsstöd + sjukersättning
16. Försörjningsstöd + sjukpenning

- **Utbildningsbakgrund, högsta (Utbildning)**

0. Framgår inte / hänvisas till meritförteckning
1. Inte avslutad grundskola (lägre än 9 årig grundskola)
2. Grundskola
3. Inte avslutat gymnasium (gymnasiekurser)
4. Gymnasieskola/fackskola/folkhögskola
5. Högskolekurser
6. Högskoleexamen
7. Övriga utbildningar
8. Gymnasiesärskola
9. Ej fullständig gymnasieutbildning

- **Övrig utbildning**

0. Framgår inte
1. SFI-studier
2. Datorkurser
3. Komvux
4. Fortbildningskurser mm
5. Svetsning o verkstadsarbete
6. Truck-kort
7. Restaurang och storhushållsutb.
8. Folkhögskolekurs
9. Elektriker
10. Saknas
11. Vårdbiträde
12. Köttmästareutbildning
13. Undersköterskeutbildning
14. Friskvårdsterapeut
15. Lokalvårdare/städ
16. Militär flygmekaniker

- **Inriktning Gymnasieutbildning (GymnasieutbInriktn) om ja**

0. Framgår inte
1. Barnskötarutbildning, barn och fritid
2. Har ej gymnasieutbildning
3. Social service
4. Ekonomisk
5. Fordonsmekanisk
6. Handel och kontor, konsumtion
7. Bygg
8. El - automation
9. Hotel och restaurang
10. Rit och mät
11. Restaurang och storhushåll
12. Elkraft
13. Verkstadsteknisk
14. Omvårdnadsprogrammet

15. Naturvetenskaplig
16. Språk
17. IV-programmet
18. Naturbruk

- **Yrkesbakgrund (YrkesBakgr)**

0. Framgår ej
1. Ej förvärvsarbetat
2. Sömnadsarbete
3. Däckdubbningsarbete
4. Vårdbitråde, barnskötare
5. Praktikplats
6. Monteringsarbete
7. Timanställning
8. Lager och försäljning
9. Restaurang och service
10. Industriarbete och verkstadsarbete
11. Habiliteringsassistent
12. Frisör
13. Undersköterska
14. Elevassistent
15. Sekreterare/kontorist
16. Reklam och försäljning/butik
17. Chaufför
8. Bygg och anläggning
19. Guldsmed
20. Journalist
21. Förskolelärare
22. Lokalvårdare

- **Hur länge utan arbete lönearbete eller motsvarande i år (UtanArbTid)**

Skriv in den faktiska tiden i år

100. Framgår inte
101. Aldrig förvärvsarbetat
102. Många år

- **Missbruksproblematik (MissbrProbl) (NY KATEGORI)**

- 0 Framgår inte/nej
- 1 Ev tidigare missbruk
- 2 Tidigare känt missbruka av alkohol
- 3 Tidigare känt missbruk av droger
- 4 Tidigare känt missbruk av alkohol och droger
- 5 Pågående behandling av missbruk

- **Hälsa och funktionsförmåga (HälsaFunktionsförmåga)**

0. Framgår inte
1. Friskskriven utan besvär
2. Friskskriven med besvär
3. Sjukskriven med fysisk och psykisk ohälsa
4. Sjukskriven med psykisk ohälsa

5. Funktionsnedsättning med diagnos

- **Samverkande myndigheter (SamverkMynd)**

0. Framgår inte

Skriv antalet myndigheter utöver den remitterande myndigheten.

- **Tidigare insatser (InsTidigare)**

0. Framgår inte

1. Branschprojektet

2. Utredning och för-rehabilitering

3. Hjortmossen o i vissa fall Humanhälsan

4. Erbjudits praktikplatser

5. Alk-pol och dagsjukvård

6. Dagsjukvård

7. Har haft praktikplats

8. Inga arbetsrehabiliterande insatser

9. Ej medverkat i föreslagna åtgärder

10. Behandlingshem

11. Beroendeheten

12. Rehabiliteringsinsatser

13. Misslyckad arbetsträning

14. Vuxenslussen

15. Humanhälsan+Vårviks Gård

16. Arbetsförmågebedömning

17. Utbildning

18. Kuratorskontakt

19. Trampolinen

20. Arbetsrehabilitering

Handläggarens syfte med ”remissen” (SyfteHandl)

0. Framgår inte

1. Självförsörjning arbete

2. Utredning arbetsförmåga

3. Pröva förutsättningar arbetsliv

4. Pröva arbetsförmåga + stärka ”kropp och själ”

5. Gemensam planering

6. Stöd och arbetsträning

7. Utredning hälsa, social aktivitet

8. Trampolinen

9. Vägledning och coaching

10. Utredning och rehabilitering

11. Utredda sjukersättning

12. Står ej till arbetsmarknadens förfogande

13. Stärka hälsa, livskvalitet o arbetsförmåga

14. Drogfri

15. Klargöra myndighetsansvar

16. Resursforum

17. Arbetsrehabilitering

18. NAM (Nära arbetsmarknaden)

- **Deltagarens önskemål om förändring/stöd (ÖnskDelt)**

0. Framgår inte
1. Att kunna förvärvsarbeta
2. Struktur i tillvaron och arbete
3. Sjukersättning och rehabilitering
4. Utökat socialt nätverk och socialt stöd med gränssättning av aktiviteter
5. Påbörja sjukgymnastik
6. Delta i arbetsrehabilitering
7. Smärtfrihet
8. Ökad självkänsla
9. Ej motiverad till förändring
10. Kontakt med läkare
11. Ökad självkänsla, kroppskänedom o arbete
12. Sjukersättning
3. Drogfri
14. Behandling av missbruk
5. Resursforum
16. Hitta mina starka sidor
17. Arbetsförmågebedömning

- **Övrig information (ÖvrigInfo)**

0. Framgår inte
1. Hänvisas till meritförteckning
2. Gjort två ”visa”-besök
3. Förslag till åtgärd finns
4. Talar mycket god svenska + barn med funktionshinder
5. Förstår svenska, tolk ibland
6. Har svagt socialt nätverk
7. Dagsjukvård med gott resultat
8. Dagsjukvård utan gott resultat
9. Har praktiserat
10. Tidigare känt missbruk
11. Ev. tidigare missbruk
12. Behöver stöd i föräldrskapet
13. Diskbråck
14. Talar mycket god svenska
15. Starta på halvtid
16. Flykting
17. Frivårdskontakt
18. Olyckshändelse i tonåren
19. Deltidsarbete
20. Tillhör annan kommun

- **0. Samverkansgruppens svar (SamvGrSvar)**

0. Framgår inte
1. Resursforum - projektet
2. Hjortmossen - projektet
3. Utsikten - projektet
4. Avslag / remiss återsändes
5. Trampolinen - projektet

6. Vårviks gård
7. Fortsatt utredning FK
8. Medicinsk bedömning före rehab
9. Bordläggning
10. Fortsatt utredning AF
11. Sysselsättning via AMI
12. Returen
13. Ej ärende
14. Visabesök Hjortmossen och Resursforum
15. Visabesök Hjortmossen om passar ej återremiss
16. Praktik kommer

Bilaga 4 – Observationsguide

1. Att bekanta oss med miljön samt ta reda på vad som kan observeras
2. Att pröva några möjliga observationsingångar

I. Miljö/struktur/tillvägagångssätt

II. Interaktion/samspel/stämning/beslutsordning

När det gäller **miljö** kan observeras sådant som:

- Gruppens rumsliga placering
- Lokalens utformning och möjligheten att föra ett samtal där alla kan ses och höras
- etc.

När det gäller **struktur** kan observeras sådant som omgärdar mötet

- antal ärenden
- hur lång tid för avsätts för varje ärende?
- vem är fördraganden?
- hur har deltagarna förberett sig
- etc.

När det gäller **tillvägagångssätt** kan observeras sådant som

- hur mötet startar
- vem som håller i mötet
- hur det är organiserat
- etc.

När det gäller **interaktion/samspel/stämning** kan observeras sådant som:

- hur förs samtal i gruppen?
- hur fördelas ordet
- hur läggs samtalet upp
- vilket stämningsläge präglar mötet
- Språkbruk
- etc.

När det gäller **beslutsordning** kan observeras sådant som

- på vilket sätt sker argumentationen
- hur växer beslutet fram
- vilken betydelse har argumentationen för beslutet
- när tas beslutet
- På vilka grunder fattas beslutet etc.

Bilaga 5 – Intervjuguide – handläggare

BAKGRUND

- Berätta om dig själv
 - Hur länge har du arbetat på myndigheten?
 - Utbildningsbakgrund
 - Yrkeserfarenheter
 - Fortbildning med anknytning till arbetslivsinriktad rehabilitering.
 - Antal remitteringar det senaste året

FRÅN FÖRSTA KONTAKT MED KLIENT TILL ATT DET BLIR ETT SAMORDNINGSÄRENDE

- Hur blir ett ärende föremål för samordning?
 - Vad görs på din myndighet innan det blir ett samordningsärende?
 - Vad är det som påverkar att det blir ett ärende för samordning?
 - Vem tar initiativet?
 - Vari består samordningen?
- Vad vet du om samordningsförbundet och dess verksamhet?
 - Samordningsförbundets mål
 - Aktuella projekt
 - Ärendegång för remittering

ETT ÄRENDE SOM BLEV EN REMISS

- Berätta kort om ett aktuellt ärende
 - Varför blev det en remiss just då?
 - Vilken grundidé hade du när du skrev remissen?
 - Hur arbetade du med detta ärende?
 - Varifrån hämtas uppgifter? Vilka kontakter togs, på vilket sätt?
 - Hur gick samrådsförandet till med andra myndigheter?
 - På vilket sätt är klienten involverad?
 - Hur formulerades syftet?
 - Hur lång tid tog det?

FRÅN REMISS TILL BESLUT

- Vad händer efter det att remissen har skickats?
- Vad händer efter att samverkansgruppen har fattat beslut?
- Hur verksställs beslutet?

ALLMÄNNA FRÅGOR

- Vilka är/var dina förutsättningar (tid, uppbackning, prioritering etc.) för att arbeta med ärenden som ska till samverkansgruppen?
- Vad anser du samverkansgruppen behöver veta för att de ska kunna fatta beslut?
- Om du skulle lägga en rubrik i remissen, vad skulle den handla om?
- Svarar samordningsförbundets verksamheter mot klienternas behov?
- Vad tror du påverkar att vissa klienter remitteras till samordningsförbundets verksamheter och andra inte?