

UTVÄRDERING AV FÖRREHABILITERINGSPROJEKTET

Stockholm och Uppsala 2011-10-15

Professor emeritus Alf Bergroth

Mittuniversitetet

Professor emeritus Jan Ekholm

Karolinska Institutet

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	4
1. PRESENTATION AV FÖRREHABILITERINGSPROJEKTET	12
1.1. Förrehabilitering – en väg till arbete i lärande miljö	12
2. UTVÄRDERING AV FÖRREHABILITERINGSPROJEKTET	15
2.1. Utgångspunkt för utvärderingen	15
2.2. Projektets tidsram	15
2.3. Presentation av utvärderingsmodell	16
2.4. Folkhögskolor som ingår i projektet förrehabilitering	16
2.5. Metoder	18
3. RESULTAT AV UTVÄRDERINGEN	20
3.1. Redovisning av intervjuer och fokusgrupp med ledningsgruppen	20
3.2. Deltagarstudien - frågeformulär	25
3.3. Deltagarstudien – intervjuer och diskussion i fokusgrupper	33
3.4. Personalstudien	37
3.5. Fokusgrupp bland personal	64
3.6. Uppföljande statistik över resultat av förrehabiliteringsprojektet	74
3.7. Utfall av Kävestaprojektet	84
4. ANALYS AV RESULTATEN MOT DE UPPSATTA MÅLEN	87
5. KONKLUSIONER	93
5.1 Deltagarstudierna och den uppföljande statistikstudien	93
5.2 Ledningsgrupp- och Personalstudien	94
6. KÄLL- OCH LITTERATURLISTA	95
BILAGA. Formulär för statistikinlämning	

FÖRORD

Undertecknad Alf Bergroth blev under år 2010 kontaktad av verksamhetsutvecklare Lars-Åke Stenström vid Hellidens folkhögskola, och verksamhetsutvecklare Gunni Strandberg, Försäkringskassans huvudkontor i Stockholm angående utvärdering av Förrehabiliteringsprojektet.

Jag fann uppgiften intressant och tackade ja. Jag tog kontakt med professor em. Jan Ekholm vid Karolinska Institutet för ett samarbete med utvärderingen. Vi har genomfört flera utvärderingar i samarbete (se käll- och litteraturlistan) och även professor Ekholm fann projektet intressant. Vi vill i sammanhanget påpeka att vårt utvärderingsarbete inte är av traditionell akademisk karaktär utan ett utredningsarbete.

Föreliggande rapport har utarbetats av professor emeritus Alf Bergroth i rehabiliteringsvetenskap vid Mittuniversitetet som nyligen också varit verksam som professor II vid Högskolen i Nord-Trøndelag, Norge och professor emeritus Jan Ekholm i rehabiliteringsmedicin vid Karolinska Institutet. Jan Ekholm har tidigare varit verksam som klinikchef för Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Karolinska Sjukhuset och är numera, efter sammanslagning av Stockholms tre rehab.-kliniker, emeritus-aktiv vid Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm, Danderyds sjukhus.

Vi vill tacka verksamhetsutvecklare Lars-Åke Stenström vid Hellidens folkhögskola och tillika nationell samordnare för de regionala projekten för ett gott samarbete. Stenström har varit vår kontaktlänk mellan de folkhögskolor som ingår i projektet och arbetsförmedlingarna samt försäkringskassan (innefattande fyra regionala Esf-projekt och ett lokalt projekt finansierat av ett samordningsförbund i Örebro. Nedan kallat Kävesta-projektet). I rollen som kontaktperson har Stenström varit deltagare vid våra intervjuer och fokusgrupper för att lämna information om projektet. Stenström har också varit en kritisk läsare och kommentator av våra frågeformulär/enkäter samt våra utkast till presentationer av vår utvärdering. I egenskap av utvärderare har vi naturligtvis intagit en självständig roll när det gällt att fatta slutliga beslut om utformning av frågeformulär/enkäter och rapportutkast. Som utvärderare arbetar vi alltid parallellt med ledningen för ett projekt och i denna utvärdering har detta förhållningssätt fungerat särskilt bra tack vare samarbetet med nationella samordnaren för projektet Lars-Åke Stenström. Vi vill i sammanhanget tacka rektor Klas Sjögren, Hellidens folkhögskola, som läst och kommenterat utkastet till rapport.

Vi vill också tacka Maggie Örjansberg, samverkansansvarig på Försäkringskassans LFC Nacka Södermalm, som gjort en mycket betydelsefull insats med utformning av ett formulär för insamling av avidentifierade uppföljningsdata om deltagarna i Förrehabiliteringsprojektet samt organiserat datainsamling i olika regioner samt själv gjort datainsamlingen för Stockholmsområdet. Vi tackar M. Örjansbergs kollegor på Fk för deras insatser: Gunilla Westerlund, Susanne Rundqvist, Karin Lindfors, Birgitta Svärd, Beatrice Karlsson och Louise Ahlgren samt Käveststapjektets aktivitetsledare Anna Johnsson.

Dessutom och inte minst vill vi tacka samtliga personer som vi intervjuat för att få underlag till utvärderingen.

Det är vår förhoppning att rapporten skall komma till användning i det fortsatta arbetet med att skapa bra förutsättningar för att utveckla en förrehabiliteringsmodell som så väl behövs i det framtida rehabiliteringsarbetet.

Stockholm och Uppsala
Alf Bergroth & Jan Ekholm

SAMMANFATTNING AV UTVÄRDERINGEN AV FÖRREHABILITERINGSPROJEKTET

av

Prof em Alf Bergroth och prof em Jan Ekholm

I projektet ingår fem projekt (fyra finansierade av ESF-rådets olika partnerskap: Stockholm, Småland och Öarna, Västsverige, och Östra Mellansverige samt ett projekt finansierat av samordningsförbundet i Örebro). Från folkhögskolans sida var tanken ett sammanhållet projekt, men det fanns ingen nationell utlysning hösten 2008. Därför blev det den nämnda lösningen.

Först kan noteras några utgångspunkter från projektledningens sida vad de vill åstadkomma med projektet.

Det är alldeles tydligt att projektledningen är ute efter att utveckla förrehabiliteringen utifrån de metoder som strategiskt används vid folkhögskolorna för att långtidssjuka och individer som aldrig kommit in på arbetsmarknaden skall få en chans till egen försörjning.

En annan strategisk idé från projektledningen är att projektet skall ha som utgångspunkt att se de deltagande individerna utifrån ett resursperspektiv vilket innebär att den friska sidan hos individerna och inte det sjuka/skadade skall sättas i centrum i rehabiliteringsarbetet.

Folkhögskolornas profil skall ha betydelse för hur aktiviteterna utformas men aktiviteterna skall utgå från ett aktivt demokratiskt arbete och genusperspektiv.

Syftet med projektet förrehabilitering är att utveckla metoder för hur folkhögskolan kan skapa aktiviteter som fungerar som förrehabilitering och projektet skall särskilt beakta jämställdhet, etnicitet och funktionshinder i projektets alla aktiviteter på ett sådant sätt att samtliga individer får likvärdiga förutsättningar att komma till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Vidare ingår i syftet att öka samarbetet mellan medarbetare på försäkringskassan, arbetsförmedlingen och folkhögskolan så att det ökar förståelsen för varandras arbetsmetoder, kultur och språk samt att finna former för fortsatt arbete med förrehabilitering.

Dessutom skall projektledningen sprida erfarenheter och information vidare inom folkhögskolorna och till myndigheter och alla andra aktörer inom rehabiliteringsområdet.

Av projektledningens målformuleringar för projektet framgår som kvalitativa mål att folkhögskolan genom förrehabiliteringen kan få flera i arbetslivsinriktad rehabilitering. I de kvalitativa målen ingår vidare att definiera och dokumentera förrehabilitering som en metod som bidrar till att personer som är sjukskrivna eller som har sjuk- eller aktivitetsersättning kommer närmare arbetsmarknaden.

Som kvantitativt mål konstateras att projektet skall genomföra aktiviteter om 15 veckor för ca 15 personer per aktivitet samt att 60 % av deltagarna efter 15 veckor i förrehabilitering kan gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering.

I arbetet med projektets genomförande konstateras att metodiken bygger på dynamisk och positiv utveckling som uppstår i en grupp och i aktiviteterna skall ingå: introduktion, kvalitetsmässig kartläggning, gruppdynamiska övningar samt ett arbete för en ökad självkänsla hos projektdeltagarna. Som självstärkande moment i aktiviteterna skall ingå: teoretiska studier, samhällsorientering, skrivövningar, skriftlig och muntlig framställning, datakunskap och psykologi, samt i praktiskt inriktade områden; konsthantverk, sport, motion, naturen som resurs, musik, friskvård och hälsa.

I genomförandet av projektet poängteras också att alla folkhögskolor bör ha en positiv kontakt med arbetsförmedlingar för att bli en kontakt med den lokala arbetsmarknaden.

Som en viktig ingrediens i genomförandet av projektet, konstateras att folkhögskolorna har en miljö, där unga och gamla möts, liksom personer födda i Sverige och utomlands, liksom personer med och utan funktionshinder samt studerande och andra personer som tillfälliga gäster.

Vilka resultat har förrehabiliteringsprojektet lämnat när det gäller ovan redovisade utgångspunkter, syften och målsättningar?

Frågeformulärsstudien visade att en stor majoritet av deltagarna ansåg att Förrehabiliteringen (FR) hade fyllt en viktig funktion för dem, att deras förväntningar på FR hade uppnåtts i stor omfattning, att FR medfört positiva förändringar i deras egen rehabilitering, och att FR borde finnas kvar som ordinarie verksamhet. En majoritet av de som hade tidigare erfarenhet av rehabilitering ansåg att det var mycket stor skillnad till fördel för FR.

Försäkringskassan hade aktualiserat de flesta till FR och därefter kom Arbetsförmedlingen. Bland deltagarna fanns många med ovanligt långvarig sjukfrånvaro. "Högsta" genomförda utbildning hade stor spridning från folkskola till universitet. En femtedel hade grundskola, en femtedel något av gymnasieskolans praktiska program, en femtedel något av gymnasieskolans teoretiska program och en fjärdedel högskola eller universitet. Det var således en i förhållande till situationen oväntat stor andel med högre utbildning.

Studien med fokusgruppintervjuer visar att för de intervjuade deltagarna hade förrehabiliteringen fyllt en viktig funktion, att deras förväntningar på Förrehabiliteringen hade uppnåtts i mycket stor eller i stor omfattning, för många hade FR medfört positiva förändringar i deras egen rehabilitering och att de helt stödde åsikten att Förrehabiliteringsprojektet borde övergå i en ordinarie verksamhet. Det framgick att alternativet till att delta i Förrehabilitering på folkhögskola för många av deltagarna var olika varianter av passiva företeelser, t.ex. fortsatt hemmavistelse med kommunens ekonomistöd eller med sjukersättning från Fk. Av de förslag till förbättringar som kom upp i samtalen kan nämnas behovet för en deltagare att uppfatta att det finns, eller helst få delta i, en planering för fortsättningen efter FR:s slut och att detta sker i god tid före FR-aktivitetens avslutning. Beträffande vilka moment som de tyckte hade haft mest betydelse för dem kom många olika detaljförslag upp som berodde på just den individens intresseprofil eller specifika behov. Men det som också kom fram var att momentövergripande faktorer uppfattades som synnerligen viktiga, såsom samarbetet i gruppen, samtalen med andra gruppmedlemmar, nya vänskapsrelationer, samtalen med lärarna, komma in i och fungera regelbundet inom ramen för en organiserad struktur.

Personal. Den centrala utgångspunkten i förrehabiliteringsprojektet handlar om att se projektdeltagarna som resurser. Det innebär bl a att se individens friska sida och inte den sjuka/skadade sidan. I praktiken innebär detta förhållningssätt att den verksamma personalen i projektet inte tar in någon information om sjukdom/skada hos deltagarna, Förhållningssättet bryter mot den gängse byråkratiska modell som normalt tillämpas hos de inblandade myndigheterna försäkringskassan och arbetsförmedlingen. I utvärderingen kan konstateras att de flesta representanterna för myndigheterna i projektet accepterar detta förhållningssätt eftersom de också inser att deltagarna i projektet i de flesta fall är mycket sköra och har lite annorlunda behov än personer som utgör ”vanliga” rehabiliteringsärenden. Men det är viktigt att kunna konstatera att några av representanterna för myndigheterna anser detta vara en viktig kunskap som också kan gälla sk vanliga ärenden. Som en följd av detta förhållningssätt skrivs inte några utlåtanden över resultatet av deltagandet i förrehabiliteringsprojektet, vilket framförallt arbetsförmedlingen reagerat mot. Arbetsförmedlingen anser att det uppstår svårigheter att arbeta vidare med personer som deltagit i projektet eftersom andra myndigheter också har behov av sådana intyg.

En annan utgångspunkt i projektet handlar om att ta vara på folkhögskolans metodik och att utveckla metodiken för att långtidssjuka och personer som aldrig kommit in på arbetsmarknaden skall få en chans genom att komma till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Det kan utan tvekan konstateras att personalen hos folkhögskolorna och även hos de medverkande myndigheterna försäkringskassan och arbetsförmedlingen, har en grundläggande förståelse för att dessa individer måste ges denna chans för att i första hand bli förrehabiliterade och därefter lyckas bli aktuella i arbetslivsinriktad rehabilitering och därefter skaffa sig utbildning och/eller praktik för att så småningom bli självförsörjande av förvärvsarbete.

Förrehabiliteringsprojektet med den involverade personalen har uppfyllt syftet genom att på ett systematiskt sätt utvecklat projektets metoder för att åstadkomma en förrehabilitering i den framtida ordinarie verksamheten. Detta har skett genom att projektet beaktat jämställdhet, etnicitet och funktionshinder i de aktiviteter som förekommit vid de olika folkhögskolorna. Utvärderingsresultaten kan sägas visa att utvecklingen av metoderna har skett på ett för alla projektdeltagare likvärdigt sätt.

Det finns mycket att säga om den arbetsmetod som utvecklats inom förrehabiliteringsprojektet. Utgångspunkten för metodiken är den djupa förståelse som finns hos projektets medlemmar med aktivitetsledarna i spetsen, för att det här i regel handlar om människor som varit aktuella hos myndigheterna och som misslyckats i sina strävanden att komma in på arbetsmarknaden. Flera av dem som är aktuella hos projektet har ”givit upp” och hoppats på någon form av bidrag och då helst en permanent sjukersättning, och detta är också relevant hos vissa projektdeltagare, men det handlar inte om någon majoritet av de projektdeltagare som är aktuella. Just det faktum att det hos deltagarna i projektet rör sig om sköra individer är av största betydelse för projektansvariga när förrehabiliteringen skall starta. Det går inte att gå snabbt fram med olika typer av åtgärder/insatser utan här är det av vikt att deltagarna startar med en påtalad kravlöshet när det gäller tidpunkt att komma till folkhögskolan och hur länge personen ifråga orkar vara på skolan och det gäller framförallt den första tiden. Om projektdeltagaren märker att han/hon accepteras trots att han/hon endast orkar vara med kort tid och att han/hon kanske måste avgränsa uppgifterna under dagen för vila, så har det visat sig betyda oerhört mycket för vissa projektdeltagare. Det har visat sig att

när projektdeltagaren känner sig bli respekterad trots brister och dåligt självförtroende så växer individen snabbt till en resurs att satsa på. När personalen ser ”glimten i ögat” hos projektdeltagaren ger det möjligheter till att gå vidare i förrehabiliteringen.

Många av personalen vid folkhögskolorna vittnar om betydelsen av kravlösheten i starten för många av deltagarna i förrehabiliteringsprojektet, men det bör understrykas att kravlösheten också accepteras av de medverkande myndigheterna försäkringskassan och arbetsförmedlingen även om förhållningssättet bryter mot gängse förhållningssätt hos myndigheterna. De betonar att det är viktigt att använda ordet i olika sammanhang eftersom deltagarna då förstår att de kan vara med i projektet och utvecklas i projektet trots svaghet och brister

Vilka åtgärder/insatser eller moment i aktiviteterna vid de olika folkhögskolorna spelar roll för att förrehabiliteringsprojektet skall leda till arbetslivsinriktad rehabilitering för ett flertal av dem som är deltagare i projektet? För personalen vid folkhögskolorna som arbetar i förrehabiliteringsprojektet finns ett självklart svar på denna fråga och det är att helheten av insatser spelar en avgörande roll och att det är gruppen och gruppssamvaron som har ett avgörande inflytande på utvecklingen för den individuella deltagaren. Aktivitetsledarna vid folkhögskolorna ser till att gruppdynamiken ger stöd till varje individ och att självförtroendet stärks. Ödmjukheten hos personalen och synen på projektdeltagaren som en individ med resurser gör att det kan leda till att få projektdeltagarna att tro på sig själva och att de har möjligheter att lyckas åstadkomma en framtid där de så småningom efter en arbetslivsinriktad rehabilitering kan försörja sig av förvärvsarbete.

I syftet med förrehabiliteringsprojektet ingår att utveckla samarbetet mellan folkhögskolan och de myndigheter som ingår; försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Det kan först konstateras att det bedöms positivt att folkhögskolan inte är en myndighet vilket på många sätt ger frihetsgrader när det gäller att utveckla metodiken. Folkhögskolans personal påpekar detta förhållande med positiva tongångar men också försäkringskassans personal ser detta som positivt, men kanske inte arbetsförmedlingen påpekar detta i lika stor utsträckning i sina svar.

Det kan sägas att folkhögskolans personal i relativt stor utsträckning har ett positivt samarbete med försäkringskassan. När det gäller folkhögskolans relation och samverkan med arbetsförmedlingen är samarbetet inte lika utvecklat. Vi har i utvärderingen kunnat konstatera att det hos vissa folkhögskolor är ett mycket stort och positivt intresse från arbetsförmedlingen att samarbete inom ramen för förrehabiliteringsprojektet, men det kan också konstateras att det finns arbetsförmedlingar som i stort sett inte är med i samarbetet kring förrehabiliteringsprojektet, även om det på senare tid håller på att ske förändringar till en mera omfattande samverkan mellan arbetsförmedlingen och projektet.

Betydelsen av samarbetet med försäkringskassan och arbetsförmedlingen för folkhögskolan är värdefullt och det gäller framförallt trepartssamtalen där representant för folkhögskolan, projektdeltagaren och handläggare från försäkringskassan och/eller arbetsförmedlingen ingår.

Det kan också noteras att förrehabiliteringsprojektet har en klok målsättning att ”endast” lyckas till 60 % att få deltagarna till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och att de återstående ca 40 % av deltagarna blir klara över att de inte lyckas bli aktuella för arbetslivsinriktad rehabilitering. Att uppnå denna målsättning måste anses vara av stort värde

för de individer som är aktuella i projektet och naturligtvis för de inblandade myndigheterna som då blir medvetna om den fortsatta hanteringen av individens situation.

En fråga i frågeformuläret till personalen handlar om i vilken omfattning de anser att målsättningen med förrehabiliteringsprojektet uppnåtts. Den tillfrågade personalen uppger när intervjun sker att de inte känner till någon statistik som belyser frågan, men de flesta av personalen anser att målsättningen är på väg att uppnås?

Beträffande alla nio Förrehabiliteringsaktiviteter som undersökts i statistikstudien visar data från Försäkringskassans register rörande de 315 deltagarna att:

- 50% av deltagarna var i aktiva rehabiliteringsåtgärder med inriktning på arbetsmarknaden efter FR
- 3% hade gjort avbrott efter FR-försök på grund av att de gått över i annan rehabilitering med arbetslivsinriktning.
- Totalt var således 53% i aktiva åtgärder efter FR eller FR-försök.
- De aktiva rehabiliteringsåtgärderna var FAROS (15%), ALI (19%), annan typ av aktiv arbetslivsorienterad rehabilitering (9%), vanliga studier (2%) och några enstaka (6 personer) hade börjat arbeta (2%) hel- eller deltid.
- 65% av deltagarna bedömdes av Fk ha haft nytta av FR med avseende på att ha kommit närmare arbetsmarknaden.

Beträffande de 5 (av 6) Förrehabiliteringar som utvärderats såväl med frågeformulär och fokusgruppintervjuer som med statistik baserad på data från Fk:s register (165 deltagare) kan noteras att utfallet var mycket lika det totala utfallet beskrivet ovan:

- 47% av deltagarna var i aktiva rehabiliteringsåtgärder med inriktning på arbetsmarknaden efter FR
- 4% hade gjort avbrott efter FR-försök på grund av att de gått över i annan rehabilitering med arbetslivsinriktning.
- Totalt var således 51% i aktiva åtgärder efter FR eller FR-försök.
- De aktiva rehabiliteringsåtgärderna var FAROS (12%), ALI (16%), annan typ av aktiv arbetslivsorienterad rehabilitering (10%), vanliga studier (3%) och en person hade börjat arbeta (3%).
- 57% av deltagarna bedömdes av Fk ha haft nytta av FR med avseende på att ha kommit närmare arbetsmarknaden.
- 30% av de som fullföljt Förrehabiliteringen hade efteråt 'annan' situation än de olika slagen av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder och bland dem fanns många som fått eller planerades få permanent sjukersättning, men bland dem fanns också en hel del som genomgick Förrehabilitering en gång till och där kan finnas en andel som senare övergick till arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.
- Könsfördelningen bland deltagarna i fyra Förrehabiliteringar som antog både kvinnor och män var 82% kvinnor och 18% män.

I utvärderingen kommer det fram förslag från personal på hur förrehabiliteringen i framtiden skulle kunna fungera bättre. Försäkringskassan tycker att det vore värdefullt med trepartssamtal innan förrehabiliteringen startar och inte som nu i mitten av förrehabiliteringsperioden och i slutet av perioden. Försäkringskassan understryker också det värdefulla i att projektdeltagarna fått arbeta i små steg under en längre tid. Det ger möjligheter för individer med psykisk ohälsa och social isolering som följd av en längre sjukskrivning att komma tillbaka och/eller komma in i arbetslivet.

Folkhögskolans personal anser också att det skulle vara värdefullt med en förlängning av tiden för projektdeltagande. Från folkhögskolan efterlyses ett bättre samarbete med arbetsförmedlingen på vissa orter

Arbetsförmedlingen anser att det skulle vara betydelsefullt med en förlängning av förrehabiliteringsperioden. Några av de intervjuade anser att den metodik som används inom förrehabiliteringsprojektet bör fortsätta. Viktigt att individerna får arbeta i egen takt och inte ha tidspress och att rehabiliteringen planeras utifrån varje individs behov och resurser.

Frågan om folkhögskolan är den mest lämpliga att sköta förrehabilitering
En klar majoritet (93 %) av den tillfrågade personalen anser att förrehabiliteringsprojektet fyller en viktig funktion i rehabiliteringsarbetet

Ungefär samma övertygande resultat gäller på frågan om förrehabiliteringen bör finnas kvar efter projekttidens slut? Här svarar 91% av den tillfrågade personalen ja.

Hur ser då de intervjuade personerna på frågan om folkhögskolan är den mest lämpliga att sköta förrehabilitering? 65% av den tillfrågade personalen svarar obetingat ja på frågan, men inte mindre än 23 % vet inte. Lite förvånande i sammanhanget är att fyra personer vid folkhögskolan svarar vet inte. Det konstateras från försäkringskassan att folkhögskolan är en av många tänkbara som kan vara lämpliga, men här nämns också att folkhögskolan har en bra miljö och en bra personal som är vana vid att stötta individer i svårigheter. Vidare är det en väsentlig fördel att folkhögskolan inte är en myndighet utan en neutral icke-myndighet mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

När det gäller ledningsgruppen konstateras att den består av representanter för försäkringskassan, arbetsförmedlingen och folkhögskolan.

Vi har i utvärderingen genomfört intervjuer och fokusgrupp med både lokala representanter för folkhögskolan och representanter för myndigheterna och den nationella ledningsgruppen När vi gör en motsvarande analys som ovan mellan resultat av projektet och målsättningen som projektledningen formulerat så kan konstateras att nationella ledningsgruppen poängterar utgångspunkterna, syftet och målsättningarna med projektet. Detta är måhända en självklarhet eftersom det handlar om ledningsgruppen. Förutom det som fått genomslag i resultatet av projektets insatser så kan konstateras att vi som utvärderare följt nationella samordnaren för projektet Lars-Åke Stenströms enträgna arbete för att projektets intentioner helt enkelt skall lyckas. Stenström har funnits med i våra kontakter med deltagare och personal med anknytning till förrehabiliteringsprojektet i huvudsak för att informera om projektet. Vi har som utvärderare kunnat konstatera vid information om projektet i Riksdagshuset och vid konferens i Hagaberg med representanter för folkhögskolor, arbetsförmedlingar, försäkringskassan och representant från europeiska socialfonden, att Stenström i alla sammanhang följt en strikt linje när det gällt information om förrehabiliteringsprojektet. Stenström har tillsammans med både representanter för lokala och nationella grupperna, enligt vår uppfattning, haft en stor och viktig betydelse för projektets lyckade resultat och utveckling. Vi har erfarenhet av utvärderingsarbete i annat sammanhang där det ofta råder brister i projektledningens arbete, som oftast resulterar i ett dåligt resultat för projektet. Förrehabiliteringsprojektet kan i detta avseende ses som ett föregångsexempel för andra ”projektmakare”.

Sammanfattningsvis har utan tvekan en klar majoritet av – och i hög grad - de av projektledningen uppsatta punkterna av syfte och målsättningar uppnåtts. På punkt efter punkt visar såväl kvalitativa som kvantitativa resultat att uppsatta mål uppnåtts helt eller i hög grad. I detta avseende kan projektet ses som mycket lyckosamt och kan nu utgöra en plattform för fortsatt utvecklingsarbete. Eftersom en så god grund nu byggts upp finns anledning att gå vidare med förfinande frågeställningar i syfte att arbetsmetoderna skall kunna få en allmän tillämpning i rehabiliteringsprocessen.

KONKLUSIONER

Deltagarstudierna och den uppföljande statistikstudien

1. Förrehabiliteringsprojektet har i mycket hög utsträckning uppnått uppsatta mål när det gäller att åstadkomma en aktivitet som deltagarna uppskattar och tycker sig ha nytta av i och med att frågeformulärsstudien visade att en stor majoritet av deltagarna ansåg att Förrehabiliteringen (FR) hade fyllt en viktig funktion för dem, att deras förväntningar på FR hade uppnåtts i stor omfattning, att FR medfört positiva förändringar i deras egen rehabilitering, och att FR borde finnas kvar som ordinarie verksamhet. En majoritet av de som hade tidigare erfarenhet av rehabilitering ansåg att det var mycket stor skillnad till fördel för FR.
2. Stöd för att Förrehabiliteringsprojektet i mycket hög utsträckning uppnått uppsatta mål när det gäller att åstadkomma en aktivitet, som deltagarna uppskattar och tycker sig ha nytta av i fråga om att komma närmare arbetsmarknaden, framkom även i intervjustudien av deltagare i fokusgrupper. Förrehabilitering var i princip inte ett alternativ till någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering, utan ett alternativ till passivitet. Beträffande de olika moment som ingick i en aktivitet framkom att momentövergripande faktorer uppfattades som synnerligen viktiga, såsom t.ex. samarbete i gruppen, samtal med gruppmedlemmar och lärare och att få komma in i och fungera regelbundet inom ramen för en organiserad struktur.
3. Försäkringskassan aktualiserade de flesta deltagarna till FR och därefter kom Arbetsförmedlingen. De som erbjudits FR och antagit sin plats var till stor andel deltagare med ovanligt lång sjukfrånvarotid. Deltagarnas utbildningsnivåer var brett fördelade över normalt förekommande utbildningar från folkskola till universitet men i förhållande till situationen var det en oväntat stor andel som hade genomgått utbildning på universitet/högskola.
4. Förrehabiliteringsprojektet har i hög utsträckning uppnått uppsatta mål när det gäller att 60% skulle kunna delta i arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder efter FR. Detta stöds av utfallsuppgifterna från Kävesta-projektet som tyder på att drygt hälften av deltagarna som genomgått FR hade uppnått en planering att gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering, studier eller arbete (39% av antagna deltagare).
5. Förrehabiliteringsprojektet har i hög utsträckning uppnått uppsatta mål när det gäller att 60% skulle kunna delta i arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder efter FR, vilket visas av uppföljande statistikstudien baserad på Försäkringskassaregisterdata. Den visar att för de nio FR som undersökts (med 315 deltagare) var 50% av deltagarna efter genomförd FR i aktiva rehabiliteringsåtgärder med inriktning på arbetsmarknaden. 3% hade gjort avbrott efter FR-

försök på grund av att de gått över i annan rehabilitering med arbetslivsinriktning. Detta gör totalt 53% i aktiva åtgärder efter FR eller FR-försök. 65% bedömdes ha haft nytta av FR med avseende på att ha kommit närmare arbetsmarknaden. Ovanstående utfallsmått, 50% och 65%, ska relateras till det av projektledningen uppsatta målet om 60% och det kan bedömas att resultatet ligger mycket nära det uppsatta målet.

Ledningsgrupp- och personalstudien

1. Förrehabiliteringsprojektet har visat möjligheten av att bryta utanförskapet för de individer som varit borta en längre tid från arbetsmarknaden och/eller för dem som inte varit inne på arbetsmarknaden. Det kan konstateras att förutom den engagerade personalen i projekten har projektledningen både lokalt och nationellt en stor del i att förrehabiliteringsprojektet lämnar positiva resultat. Projektledningen har visat styrka och engagemang för att förrehabiliteringsprojektet skall utgöra en grund för en förrehabilitering, som borde ingå som en del i rehabiliteringskedjan i framtiden. Som utvärderare kan vi med utgångspunkt från resultaten av utvärderingen se positivt på en sådan utveckling.
2. I utvärderingen har den intervjuade personalen hos Fk, Af och Fh i stor utsträckning svarat att förrehabiliteringsprojektets arbetsmetoder borde bli ordinarie verksamhet i rehabiliteringsarbetet innan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen startar för de individer som nämnts ovan i punkt 1. En central del i utgångspunkten för projektet är att se individen i ett resursperspektiv. Det innebär bl a att se projektdeltagarens friska sida i första hand och inte individens sjukdom/skada. Detta synsätt har som följd att projektet inte formulerar skriftliga utlåtanden efter projekttiden. Detta accepteras av huvuddelen av den personal som är knutna till projektet, men personal från Af anser i något undantagsfall att vistelsen i förrehabiliteringsprojektet bör avslutas med en skriftlig dokumentation avseende resultatet av förrehabiliteringen.
3. Förrehabiliteringsprojektets arbetsmetodik bygger på folkhögskolans metodik, människosyn och pedagogik, som bl a innebär ett positivt bemötande av individer i grupp. En grupp dynamik vars huvudsyfte är att individen skall få träna sitt självförtroende. Individen får tillsammans med personalen bestämma vilka moment han/hon vill delta i, vilket är utomordentligt värdefullt för dessa individer.
4. I arbetsmetodiken ingår en viktig princip som kallas **funktionell kravlöshet**, som har stor betydelse när det gäller i vilken takt individen vill/kan delta i folkhögskolans aktiviteter och der gäller särskilt i början av aktiviteten.
5. Så småningom tränas individen i tidsrutiner som ger trygghet inför den fortsatta rehabiliteringen.
6. Det är viktigt för folkhögskolan med positiva kontakter med försäkringskassan och arbetsförmedlingen Dessa kontakter är av stor betydelse inte minst mot bakgrund av att det är försäkringskassans och arbetsförmedlingens åsikter som kan leda till beslut om individers deltagande i förrehabiliteringsprojekt.

1. PRESENTATION AV FÖRREHABILITERING - FÖRREHABILITERINGSPROJEKTET

Det följande är en sammanfattning inför ett möte med Riksdagens Socialförsäkringsutskott 2009-11-24 författat av nationella samordnaren Lars-Åke Stenström med accept av ledningsgruppen för Förrehabiliteringsprojektet. För att uppnå största möjliga aktualitet har hänsyn tagits till vissa förändringar i samråd med Lars-Åke Stenström

1.1. FÖRREHABILITERING – EN VÄG TILL ARBETE I LÄRANDE MILJÖ

”Förrehabilitering, definition

Personer som länge varit borta från arbetslivet eller aldrig varit inne på arbetsmarknaden men som är på väg till, eller tillbaka till, ett arbete behöver ofta en startsträcka. Folkhögskolornas pedagogik, metodik och människosyn kan ”starta” långtidssjuka så att de snabbare och lättare kan komma till arbetslivsriktad rehabilitering och därmed komma närmare ett arbete. I de kontakter vi haft med Försäkringskassan har vi förstått att det som vi kallar ”förrehabilitering” saknas i den rehabiliteringskedja som idag används för att slussa personer till arbetslivet.

Vi vill forma en modell för förrehabilitering, som är accepterad och där ersättningar m.m. är reglerade. På så sätt kan det bli smidigare för de försäkrade att komma i arbete. Vi vill också visa att förrehabilitering med folkhögskolans metoder, mer strategiskt kan användas i arbetet att ge långtidssjuka en chans till egen försörjning.

Förrehabiliteringen utgår från det friska och anpassas efter deltagarnas individuella förutsättningar, erfarenheter och önskemål. De olika skolornas profil har betydelse för hur aktiviteterna utformas. I förrehabiliteringen ingår också ett aktivt demokratiarbete med genusperspektiv. Det finns betydande skillnader i ohälsa mellan kvinnor och män och mellan personer födda i och utanför Sverige.

Bakgrund

Under hösten 2006 bildade de 13 folkhögskolorna – Hagabergs folkhögskola, Tollare folkhögskola, Ågesta folkhögskola, Valla folkhögskola, Gamleby folkhögskola, Mullsjö folkhögskola, Värnamo folkhögskola, Ädelfors folkhögskola, Hellidens folkhögskola, Kvinnofolkhögskolan i Göteborg, Ingesunds folkhögskola, Klarälvdalens folkhögskola och Kävesta folkhögskola - från olika delar av Sverige och med olika huvudmän och inriktningar ett nätverk med syfte att arbeta fram modeller för hur folkhögskolan skulle kunna närma långtidssjukskrivna och personer som har sjuk- eller aktivitetsersättning till arbetslivet. Folkhögskolorna hade alla erfarenhet av arbete med sjukskrivna och personer med sjuk- eller aktivitetsersättning. Den människosyn, metodik och pedagogik som finns inom folkhögskolan har visat sig fungera bra för att minska ohälsan och stärka självkänslan. Detta är något som skolorna ville utveckla vidare för att underlätta för långtidssjuka att hitta vägar in i arbetslivet.

Kontakt togs med Försäkringskassan och till nätverket knöts företrädare för huvudkontoret (Ale Friberg, Helene Bygdemark och Gunni Strandberg). Försäkringskassan har uttryckt sitt stora intresse för förrehabilitering.

Målgrupper för förrehabilitering

Personer som har sjuk- eller aktivitetsersättning eller som är sjukskrivna.

Syfte med förrehabilitering

Syftet är

- att utveckla metoder för hur folkhögskolan kan göra aktiviteter som fungerar som "förrehabilitering" på väg mot en arbetslivsinriktad rehabilitering,
- att särskilt beakta jämställdhet, etnicitet och funktionshinder i projektets alla aktiviteter så att alla får likvärdiga förutsättningar att komma till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen,
- att öka samarbetet mellan medarbetare vid folkhögskolorna och försäkringskassan arbetsförmedlingen samt kommunerna för att öka förståelsen för varandras arbetsmetoder, kultur, målsättningar och språk
- att hitta former för ett fortsatt arbete med förrehabilitering, samt
- att sprida erfarenheter och information vidare inom folkhögskolan och myndigheterna och andra aktörer som arbetar med rehabilitering.

Mål

De kvalitativa målen är

- att visa att folkhögskolan genom förrehabilitering kan få fler i arbetslivsinriktad rehabilitering,
- att definiera och dokumentera förrehabilitering som en metod som bidrar till att personer som är sjukskrivna eller som har sjuk- eller aktivitetsersättning kommer närmare arbetsmarknaden.

De kvantitativa målen är

- att genomföra aktiviteter om 15 veckor för ca 15 personer per aktivitet, samt
- att 60% av deltagarna efter 15 veckor i förrehabilitering kan gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering

Så här genomförs förrehabiliteringen

Målgruppen erbjuds förrehabilitering på en folkhögskola i form av aktiviteter, som lägger fokus på det friska och arbetet inriktas på att ta till vara varje individs arbetsförmåga. Metodiken bygger på den dynamik och positiva utveckling som uppstår i en grupp. I aktiviteten ingår introduktion, kvalitetsmässig kartläggning, gruppdynamiska övningar samt att arbeta för att öka deltagarnas självkänsla.

I de självstärkande momenten ingår teoretiska studier som samhällsorientering, skrivövningar, skriftlig och muntlig framställning, datakunskap och psykologi men också mer praktiska inslag som konstantverk, sport, motion, naturen som hälsokälla, musik, friskvård och hälsa etc. Varje folkhögskola utvecklar sina aktiviteter utifrån de kontakter man har på de platser man finns. Alla har dock kontakt med Arbetsförmedlingen. Ett viktigt pedagogiskt arbetsverktyg är det personliga samtalet.

Den miljö som finns på folkhögskolorna är av stor betydelse för varje deltagares personliga utveckling. Här möts kvinnor och män, gamla och unga, personer födda i Sverige och i andra länder, personer med olika funktionsnedsättningar, studerande, skolans olika medarbetare och tillfälliga gäster, etc.

En viktig del är vidgad förståelse mellan folkhögskolornas och försäkringskassans och arbetsförmedlingens medarbetare med syftet att på ett än effektivare sätt ge målgrupperna en ”förrehabilitering” som kan leda till bättre resultat i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Uppföljning, utvärdering, påverkan på lång sikt

En samordnande utvärderingsansvarig svarar tillsammans med Pedagogiska institutionen vid Linköpings universitet för utvärderingen av projekten. (En kompletterande utvärdering har sedan kommit till med utvärderarna professorerna em. Alf Bergroth och Jan Ekholm. (se nedan)

De kunskaper, metoder och resurser som tas fram för att utveckla förberedande insatser som en ny del av rehabiliteringsverksamheten (förrehabilitering) ska systematiseras. Resultaten måste spridas och uppmärksammas. Metoden ska sedan kunna användas av folkhögskolor och försäkringskassan, arbetsförmedlingen samt andra rehabiliteringsaktörer.

Organisation

Varje skola har en styrgrupp med representanter från folkhögskolan, arbetsförmedlingen och försäkringskassan och andra myndigheter med uppgift att lokalt svara för aktiviteterna. Det finns också en nationell ledningsgrupp med representanter från försäkringskassan och arbetsförmedlingen lokalt och centralt samt från det centrala nätverket för folkhögskolorna.

Seminarium om förrehabilitering.

I seminariet (som ägt rum tidigare, förf. anm.) ville vi diskutera behovet av förrehabilitering mot bakgrund av våra erfarenheter hittills och de särskilda förutsättningar som finns vid folkhögskolorna att genomföra förrehabilitering. En permanentad verksamhet skulle kunna hjälpa fler personer från sjukskrivning till arbete.

Folkhögskolan har under många år och på olika sätt arbetat för att hjälpa sjukskrivna till arbete eller studier. Men det har varit aktiviteter som byggt på lokala kontakter mellan enskilda tjänstemän på försäkringskassan och anställda på en folkhögskola. Ett nätverk på tretton folkhögskolor ville få en mer samlad bild av vad folkhögskolan som institution kan göra inom området. Skolorna ville visa att det finns ett behov av ”förrehabilitering” för många personer med sjuk- och aktivitetsersättning för att ge dem en chans att klara en arbetslivsinriktad rehabilitering. Den traditionella metodik, pedagogik och miljö som folkhögskolor erbjuder är bra för människor som varit långt borta från arbetsmarknaden eller aldrig kommit dit p.g.a. sjukdom. ”

2. UTVÄRDERING AV FÖRREHABILITERINGS PROJEKTET

2.1. UTGÅNGSPUNKT FÖR UTVÄRDERINGEN

Utvärderarna professorerna em. Alf Bergroth och Jan Ekholm har studerat effekterna av projektet 'Förrehabilitering – en väg till arbete'.

När det gäller bakgrund, syfte och målsättning med projektet "Förrehabilitering - en väg till arbete", utgår vi som utvärderare från projektledningens formuleringar i de dokument som projektledningen formulerat och de intervjuer vi genomfört med framförallt verksamhetsutvecklare/nationella samordnaren Lars-Åke Stenström. Vår utgångspunkt i detta sammanhang är att projektledningen beslutar i dessa frågor och vi som utvärderare arbetar parallellt med projektledningen.

Utgångspunkten för utvärderingen är syftet med projektet "Förrehabilitering – en väg till arbete" som är att "genom strategiskt påverkansarbete utveckla metoder för hur folkhögskolan kan bidra till att sänka ohälsotalet genom att göra aktiviteter som fungerar som förrehabilitering på väg mot en arbetslivsinriktad rehabilitering, att särskilt beakta jämställdhet, etnicitet och funktionshinder i projektets alla aktiviteter så att alla får likvärdiga förutsättningar att komma till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, att öka samarbetet mellan medarbetare vid Folkhögskolorna och Försäkringskassan för att öka förståelsen för varandras arbetsmetoder, kultur, målsättningar och språk samt att hitta samarbetspartner, t ex. Samordningsförbunden, som kan svara för ett fortsatt arbete med förrehabilitering, samt att sprida erfarenheter och information vidare inom folkhögskolan och Försäkringskassan och till andra aktörer som arbetar med rehabilitering"

Vidare utgår utvärderingen från projektets målsättning: "Målet med projektet är att visa att folkhögskolan genom förrehabilitering kan få fler i arbetslivsinriktad rehabilitering och därmed bidra till att sänka ohälsotalet, att definiera och dokumentera förrehabilitering som en metod som bidrar till att personer som riskerar långtidssjukskrivning eller som har sjuk- eller aktivitetsersättning kommer närmare arbetsmarknaden, att stärka personer som riskerar långtidssjukskrivning eller som har sjuk- eller aktivitetsersättning och visa att de har arbetsförmåga, att särskilt rikta arbetet mot funktionsnedsatta, unga och personer med utländsk bakgrund, att arbeta utifrån ett genusperspektiv, att genomföras åtta aktiviteter om 15 veckor för ca 15 personer per aktivitet, samt att 60 % av deltagarna efter 15 veckor i förrehabilitering kan gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering".

2.2. PROJEKTETS TIDSRAM

Tidsplanen för projektet beslutades av uppdragsgivaren. Vi har i detta sammanhang utgått från att projektet har startat med vissa aktiviteter redan under år 2009 och att några aktiviteter har startat under år 2010 och att projektet som helhet pågick i tre år.

2.3. PRESENTATION AV UTVÄRDERINGSMODELL

Utvärderingen kommer i huvudsak att läggas upp som en FÖRE- och EFTER- STUDIE. Det innebär att utvärderarna studerar hur situationen ser ut före insatta åtgärder och sedan jämförs FÖRE-situationen med situationen EFTER insatta åtgärder. Se figuren nedan

Utgångsläge (A) → Historik/ Förstudie	Åtgärd (B) → Insats/ Resurser	Effekt (C) → Resultat Avsedda/Oavsedda	Mål (D) Uppsatta intentioner
--	----------------------------------	--	---------------------------------

Figur 2.3. Process- och måluppfyllelsemodell

Projektet (uppdragsgivaren) beslutar om, och ger information beträffande, innehåll i punkterna A och B samt D. Utvärderarna planerar sedan utvärderingen utifrån uppdragsgivarens innehåll. Professorerna Bergroth och Ekholm har själva arbetat med utvärderingar i enlighet med ovanstående modell och de har varit vetenskapliga handledare för flera doktorander och licentiander inom området "rehabilitering till arbetslivet" varav två doktorerat på Karolinska Institutet på avhandlingar om effekter av nya samverkansformer (se bifogade litteraturlista).

Som tidigare nämnts arbetar projektgrupperna och utvärderarna parallellt. Utvärderarna presenterar sina iakttagelser till uppdragsgivaren vid återföring (se Tabell nedan). Enligt den "nya" offerten ger utvärderarna återföring efter FÖRE-studien och efter EFTER-studien. Återföringen kan ske på olika sätt, exempelvis genom seminarieverksamhet eller vid något möte. Projektledningen/Uppdragsgivaren föreslår när och på vilket sätt det skall ske. Utvärderarna presenterar sina iakttagelser vid ett tillfälle efter FÖRE-studien och den slutliga rapporten efter EFTER-studien som också blir slutrapporten.

Om projektledningen/uppdragsgivaren beslutar att seminarium/möte skall ske med inblandade personer, dvs personal från folkhögskolorna, personal från försäkringskassa och arbetsförmedling samt studerande/ brukare, kommer den kunskap utvärderarna förmedlar om projektutvecklingen till ytterligare nytta, vilket kan vara önskvärt.

Tabell 2.3. Arbets- och tidsaxel i FÖRE- och EFTER-studierna

FÖRE-studien -----→	EFTER-studien	Slutrapport
Studien klar	Studien klar	Klar
2010-12	2011-06	2011-09

2.4. FOLKHÖGSKOLOR SOM INGÅR I PROJEKTET FÖRREHABILITERING

Även om de folkhögskolor som ingår i projektet kommit olika långt när det gäller antal omgångar av aktiviteter har vi tagit med samtliga folkhögskolor, även om det kunde bli

skillnader i omfattning av resultaten vid redovisningen av utvärderingen av de olika folkhögskolornas aktiviteter.

Enligt en sammanställning av nationella samordnaren Lars-Åke Stenström ingår följande folkhögskolor i projektet:

- Kävesta folkhögskola, start 1 januari 2009 och skall pågå i tre år
- Hellidens folkhögskola, start 7 januari 2009 och skall pågå i tre år
- Kvinnofolkhögskolan i Göteborg, start 7 januari 2009 och skall pågå i tre år
- Hagabergs folkhögskola, start 1 maj 2009 och skall pågå i tre år
- Tollare folkhögskola, start 1 maj 2009 och skall pågå i tre år
- Ågesta folkhögskola, start 1 maj 2009 och skall pågå i tre år
- Mullsjö folkhögskola, start 1 maj 2009 och skall pågå till april 2011
- Värnamo folkhögskola, start 1 maj 2009 och skall pågå till april 2011
- Ädelfors folkhögskola, start 1 maj 2009 och skall pågå till april 2011
- Valla folkhögskola, start årsskiftet 2009-2010 och skall pågå i tre år

Det bör noteras att det är olika finansiärer i de olika folkhögskolornas projekt och aktiviteter och vissa folkhögskolor har endast medel beviljat för ett år i taget.

Brev till de ingående Folkhögskolorna

Varje folkhögskola som ingår i projektet "Förrehabilitering" har fått i uppgift att presentera sin folkhögskola och de aktiviteter folkhögskolan bedriver i syfte att deltagarna skall uppnå målet att påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering. Inkommet material har ingått i utvärderarnas underlag för utvärderingen.

Vi som utvärderare har som nämnts i förordet en kontaktperson, verksamhetsutvecklare Lars-Åke Stenström. Han har formulerat följande skrivelse till folkhögskolornas rektorer och aktivitetsledare.

"Hej rektorer och aktivitetsledare!

Tack för senast på Valla den 8 oktober! Jag tyckte det var trevligt att vi kunde mötas. Jag hoppas att ni fick med er något matnyttigt och stimulerande från dagen!

När vi var i Linköping bad våra utvärderare Alf Bergroth och Jan Ekholm att ni skulle ge ett underlag från respektive skola till deras utvärdering.

Det de vill ha är:

- En kort beskrivning om er skola med linjer, inriktning och det som är speciellt just för skolan. De har fått folkhögskolekatalogen så den delen vet de redan.
 - En beskrivning av aktiviteterna i förrehabiliteringsprojektet. Det ni då ska beskriva är vad deltagarna får när de är på skolan, eventuella hemuppgifter och varför ni valt det upplägg ni har. Vad tror ni att just de olika delarna av aktiviteten kan ge för resultat?
 - Ni beskriver också hur kontakterna med Försäkringskassa/Arbetsförmedling sker – styr- och ledningsgruppsmöten, formella 3-partssamtalen och de spontana kontakterna.
 - Hur har ni lagt upp de personliga mentorssamtalen?
 - Berätta också om ni har gjort förändringar i de olika aktiviteterna och varför ni gjort förändringarna. Är nåt oklart så ring mej direkt så vi kan försöka reda ut oklarheter!
- Ni har till allhelgonnahelgen på er så senast den 8 november vill jag ha era epos. Sen skickar jag dem till Alf och Jan. Lycka till! Vi hörs!
- Lars-Åke"

2.5. METODER

För att få kunskap om situationen före och efter insatta åtgärder/resurser från projektets sida har professorerna Alf Bergroth och Jan Ekholm, låtit projektdeltagare och representanter för inblandade myndigheter få besvara enkäter och fokusgruppsintervjuer vid några folkhögskolor, d v s med de individer som är föremål för åtgärder/insatser i projektet och personal vid folkhögskola och medverkande myndigheter. Enkätundersökning liksom fokusgruppsintervjuer har även genomförts med representanter för nationella ledningsgruppen. Utvärderarna har sedan utifrån insamlade uppgifter analyserat projektets mål och syfte i relation till uppnådda resultat.

Metoder vid deskriptiv statistik baserad på Fk:s registerdata.

Vid uppföljningen av deltagarna i Fk:s register användes ett formulär. Det utarbetades av Maggie Örjansberg, samverkansansvarig på LFC Nacka Södermalm i samråd med utvärderarna (se bilaga). Alla data behandlades avidentifierade, så formulären innehåller inga personuppgifter. Samverkansansvariga och handläggare vid aktuella LFC har medverkat i utvärderingen genom att samla in uppgifter för respektive region beträffande förekomst av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder samt gjort en bedömning av om deltagaren haft nytta av Förrehabiliteringen i fråga om att ha kommit närmare arbetsmarknaden. Svarsinnehållet i formulären har sedan analyserats av utvärderarna och sammanställts i tabeller. Resultaten är redovisade i avsnitt 3.

För att få en viss spridning av intervjuer och fokusgrupper har vi genomfört utvärderingen vid följande folkhögskolor: Valla i Linköping Kävsta i Örebro. Kvinnofolkhögskolan i Göteborg, Värnamo, Ågesta och Ädelfors

Vid varje folkhögskola finns en lokal styrgrupp och på nationell nivå en nationell styrgrupp, under ledning av Lars-Åke Stenström

Metoder vid Deltagarstudierna

Frågeformuläret som användes består av 25 frågor. Frågorna beskrivs i samband med resultatredovisningen. Flera frågor har fasta svarsalternativ för att göra en presentation med deskriptiv statistik möjlig. För i huvudsak alla frågor fanns utrymme för egna kommentarer. I normalfallet påbörjades/slutfördes frågeformulärens ifyllande före fokusgruppintervjuerna, varvid utvärderarna och projektsamordnaren var närvarande och bistod med att svara på frågor om oklarheter eller svårförståeliga avsnitt i formuläret. Avsikten var att undvika så långt möjligt inre bortfall (obesvarade frågor). Några deltagare behövde längre tid än den planerade för att besvara alla frågor, t.ex. på grund av språkproblem och i dessa fall tog deltagaren med sig formuläret som sedan postades till utvärderarna. De flesta formulären insamlades av utvärderarna vid tillfället för formuläryifyllning och fokusgruppintervju. Ett mindre antal formulär insamlades inte och av dessa har alla utom ett sänts till utvärderarna. Sammanlagt har 32 formulär från deltagare använts i utvärderingen. Svarsfrekvensen var (32/33) 97 %.

Dessutom har fokusgruppintervjuer genomförts med deltagarna. Intervjuerna med deltagare gjordes med grupper om 7-4 personer. Oftast var det personer från olika tidsomgångar; från tidigare avslutad aktivitet, senaste avslutad aktivitet och pågående aktivitet.

Ledningsgruppen

En redovisning lämnas rörande den nationella ledningsgruppen med representanter från folkhögskolan, arbetsförmedlingen och Försäkringskassan där utvärderarna har genomfört enkätundersökning och intervjuer i fokusgrupp.

Enkätstudien och fokusgrupp med ledningsgruppen genomfördes på samma sätt som med deltagarna och personalen.

Metoder vid personalstudien

Vid de sex utvalda folkhögskolornas personal, samt personal från arbetsförmedling och försäkringskassa blir det maximalt 43 personer som intervjuats, varav 22 från folkhögskolorna, 14 från försäkringskassan och 7 från arbetsförmedlingen. Vid redovisningen av intervjuerna har vissa frågor inte besvarats varför det kan bli ett mindre antal som redovisas.

Vid redovisning av varje fokusgrupp anges vilka kategorier som var närvarande. Utvärderarna var antingen moderator eller sekreterare vid fokusgrupperna. Redovisningen sker utan angivande av vilken folkhögskola det handlar om och vissa ändringar har gjorts i syfte att intervjuerna och diskussionerna inte direkt skall kunna härledas till en viss folkhögskola. I sak har inget ändrats. Redovisningen har som syfte att få fram kunskaper och erfarenheter om förrehabiliteringsprojektet.

3. RESULTAT AV UTVÄRDERING AV FÖRREHABILITERINGSPROJEKTET

3.1. REDOVISNING AV INTERVJUER OCH FOKUSGRUPP MED LEDNINGSGRUPPEN

Beskriv Din roll och anknytning till projektet Förrehabilitering

”Jag är projektledare och ansvarig för projektet övergripande.”

”Projektansvarig på skolan, Kontaktperson med myndigheterna o extern information
Skolans representant i lokala styrgruppen, medlem i nationella styrgruppen för samordning,
utveckling o påverkansarbete.”

”Har skrivit projektansökan. Ekonomiansvarig för ett projekt. Med i lokal- och nationell
ledningsgrupp”

”Leder medarbetare som anvisar deltagare. Deltar i lokal- och regional ledningsgrupp”

Varför behövs enligt Din uppfattning förrehabilitering innan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen startar?

”Det saknas ett steg i rehabiliteringskedjan före Af:s arbetslivsinriktade rehabilitering.”

”Arbetslivet slår ut människor hårdare idag. Finns inte utrymme att få andra arbetsuppgifter.
Vi förlorar sammanhanget när vi blir sjuka/arbetslösa. Efter lång sjukskrivning tar det ibland
lång tid att bygga upp igen. De korta tiderna 3 mån m m passar för den som har kvar sin
initiativförmåga. Ibland är det helt orealistiskt om man inte får tid på sig att bygga upp sig i ett
sammanhang och minska risken för nya misslyckanden.”

”Steget mellan sjuk och arbetslivsinriktad rehabilitering stort. Behovet ökar med tiden i
passivitet”

”Många sjukskrivna behöver stöd för att kunna/orka/våga gå vidare efter en lång
sjukskrivningsperiod, Många behöver stärkt självförtroende”.

Anser du att folkhögskolan är en lämplig organisation att utföra förrehabilitering? Om ja, varför?

”Fh:s människosyn, kunskapssyn, samhällssyn o folkbildningspedagogik är mycket
användbara i denna målgrupp, Stor erfarenhet av arbete med mitt i livet människor och
människan som behöver en andra chans för att kunna komma vidare.”

”Miljön fungerar. Du är inte på skolan för att du är sjuk utan för att utveckla din förmåga, lära
nytt.”

”En positiv o välkomnande miljö. Aktiviteten blir en del av en heltid. Skolan har erfarenhet av
verksamhet för människor med sjukskrivning. Folkbildnings syften och mål passar väl med
målen förrehabilitering”.

”Förhållningssättet till deltagare vana vid att se individer och behoven”.

Är det svårt eller lätt att samarbeta inom ledningsgruppen för förrehabiliteringsprojektet?

”Mycket lätt. Vi har samma mål och bidrar med våra olika kunskaper.”

”Samma syn och engagemang.”

”Vi har ett öppet samtal, alla är engagerade o tar ansvar. Det finns ett driv att implementera förrehabilitering inom hela folkhögskolan”.

Vi har som utvärderare fått presenterat olika moment i aktiviteter från samtliga folkhögskolor som ingår i förrehabiliteringsprojektet. Vi kan se att aktiviteterna som skall leda till att deltagarna får möjlighet att påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering är mycket olika. Aktiviteter brukar ha följande indelning: Hälsa/friskvård, samhällsorientering, kultur och hantverk.”

Vilka aktiviteter har enligt Din uppfattning de största förutsättningarna att leda till en arbetslivsinriktad rehabilitering för deltagarna?

”Samtliga aktiviteter är viktiga, men jag tror att ett medvetet arbete som bidrar till att öka känslan av sammanhang, Qigong, massage m m är väsentlig att diskutera samhällsfrågor utifrån deltagarnas situation stärker och kan ta med offerkänslan Du kan påverka!”

”Att deltagarna blir sedda o får möjlighet till medinflytande, hälsa/friskvård, självkänsla o självförtroende, grupptillhörighet och kommunikation.”

”Hälsa, friskvård, samhällsorientering”.

”Jag tror att det innehåll vi har är väl avvägt Bra att det inte skrämmer bort personer som är tveksamma att börja på en skola. Viktigt att aktiviteterna är självstärkande för individerna”.

Tycker Du redan nu att förrehabiliteringsprojektet skall finnas kvar som ordinarie verksamhet efter projektiden?

”Det kan finnas behov av att vidareutveckla det hela. Inriktning mot e v studier. Finslipa rutiner kring trepartsmöten.”

”Våra erfarenheter hittills pekar på att vi har ett bra grundkoncept men vissa bitar behöver utvecklas ytterligare typ samverkan med myndigheterna i rekrytering och uppföljning.”

”Ja. Bäst om staten ger Folkbildningsrådet i uppdrag att adm förrehabilitering på landets folkhögskolor. Det ska inte behöva anvisas via Fk eller Af utan man kan då själv söka sig till förrehabilitering”.

Sammanfattningsvis, vilka är dina förväntningar i fortsättningen på förrehabiliteringsprojektet?

”Att Riksdagen tar beslut om att förrehabilitering ska bli ett ordinarie steg i rehabiliteringskedjan förlagt på folkhögskola. Ett statligt uppdrag till folkhögskolorna helt enkelt i stil med ’SAGA eller UGA-uppdragen’. Detta är en för viktig aktivitet för att inte gå från projekt till permanent verksamhet.”

”Att projektet kan fortsätta som ett nationellt projekt till 2014 och sedan som en permanent verksamhet inom folkhögskolan. Att förrehabilitering därmed blir en permanent länk inom rehabiliteringen”.

Fokusgrupp med ledningsgruppen

Redovisning från fokusgrupp med ledningsgruppen.

Närvarande: Repr för försäkringskassan, repr för arbetsförmedlingen och folkhögskolan verksamhetsutvecklare/nationella samordnaren Lars-Åke Stenström. Dessutom utvärderarna professor Jan Ekholm som moderator och professor Alf Bergroth som sekreterare. Beslöts att redovisningen inte skulle göras personrelaterat utan synpunkterna från gruppen redovisas utan att namn och vad vederbörande person som yttrar sig representerar.

Varför behövs enligt din uppfattning förrehabilitering innan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen? (fråga 6 i frågeformuläret).

- Det behövs för att målgruppen står så långt ifrån arbetsmarknaden. I projektet tittar man enbart på vad man kan göra. Det står helt klart att en person som varit borta länge från arbetsmarknaden och/eller som aldrig varit på arbetsmarknaden behöver en lång startsträcka för att s a s komma igen.. Viktigt att i detta läge utgå från det friska hos individen och se individen som en resurs trots sjukdom/skada. Så arbetar förrehabiliteringsprojektet.
- En annan viktig aspekt när det gäller förrehabiliteringsprojektet är att det också handlar om en prövning av individen om vederbörande är för sjuk/skadad så att det inte är möjligt att genomgå arbetslivsinriktad rehabilitering. Vissa personer måste istället få sjukersättning.

Arbetsmarknaden har kraftigt förändrats de senaste åren. Det finns tyvärr numera inte möjlighet att få något lättare arbete på en arbetsplats. Sådana arbetsuppgifter har tagits bort. Det är svårt för personer som behöver längre tid än andra att utföra en arbetsuppgift och det blir då svårt att få ett arbete. Detta är synd eftersom det ofta leder till ett bidragsberoende. Det kan konstateras att vissa människor t o m behöver en förrehabilitering innan man kommer igång. Ordet kravlöshet har myntats i sådana sammanhang vilket innebär att även om en individ endast har en ytterst liten arbetsförmåga finns det möjlighet att komma igång, men då måste starten vara kravlös för att en sådan person skall komma igång.

- Resultatenheter i det senaste systemskiftet på arbetsmarknaden leder ofta till att vissa individer inte kan klara ett arbete.
- Det kan sägas att respekten har ökat för de individer som ingår i förrehabiliteringsprojektet, och det börjar sprida sig en förståelse för att kravlöshet och tid behövs för att personer som varit sjukskrivna en längre tid skall komma igång. Det finns exempel i projektet på individer som varit sjukskrivna i 18 år har lyckats komma till arbetslivsinriktad rehabilitering. Myndigheter och beslutsfattare måste förstå detta för att individer med långa bidragsberoenden skall kunna komma åter på arbetsmarknaden efter arbetslivsinriktad rehabilitering.
- I folkhögskolans metodik är gruppen av största betydelse för individens utveckling. Individerna i gruppen stöttar varandra till utveckling och tro på sig själva trots att de från start helt saknar självförtroende. Dåligt självförtroende är något karaktäristiskt för en människa som varit borta längre från arbetsmarknaden och/eller inte varit inne på arbetsmarknaden p g a sjukdom/skada.

Anser Du att folkhögskolan är en lämplig organisation att utföra förrehabilitering (fråga 7 i frågeformuläret)

- Många deltagare i förrehabiliteringsprojektet har dålig erfarenhet från tidigare skolgång. De har ofta skriv- och lässvårigheter. Många har en stark rädsla för att gå tillbaka till skolan eftersom de har en traumatisk upplevelse från skolgången. Folkhögskolans pedagogik med att se individen utifrån ett resursperspektiv är här av central betydelse för att individerna helt enkelt skall våga sig på en arbetslivsinriktad rehabilitering så småningom. I folkhögskolans pedagogik ingår det att försöka ta fram glimten i ögat på de deltagande individerna. Då vet man att man har något att arbeta vidare med i riktning mot en arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Det är av stor vikt att konstatera att folkhögskolan inte arbetar med förrehabiliteringsprojektet för att i första hand tjäna pengar utan målsättningen är att ta vara på varje individs resurser. Man kan säga att folkhögskolan är en neutral arena med en utvecklad pedagogik som går ut på att se individen som en resurs som det gäller att ta vara på. En annan viktig aspekt är att folkhögskolan inte är någon myndighet, vilket kan uppskattas av många individer som kan vara i viss konflikt med någon av myndigheterna.
- Folkhögskolans personal har vana med att arbeta med olika diagnosgrupper. Folkhögskolan svarar för helheten som är mycket viktig i förrehabiliteringen
- Arbetsförmedlingen ville i början få en skriftlig redovisning från förrehabiliteringen eftersom man har en vana att arbeta med resultatredovisningar, men numera ökar förståelsen för att det räcker med diskussionen i trepartssamtalen och att det inte behövs någon skriftlig redovisning.
- Viktigt att få förståelse för innebörden i funktionell kravlöshet i förrehabiliteringen. Det är därför av vikt att dessa begrepp används i kommunikation med beslutsfattare och allmänhet.

Har förrehabiliteringsprojektet enligt din uppfattning medfört positiva eller negativa förändringar i rehabiliteringsarbetet på din myndighet?

- Kan ej svara för det lokala planet. Kan inte sägas att det påverkat de ingående myndigheterna centralt, men förståelsen kommer så småningom
- Det kan sägas att det vid jämförelse med andra projekt som haft en liknande design så ligger förrehabiliteringsprojektet definitivt före när det gäller resultat. Resultat då räknat både när det gäller att individer börjat arbetslivsinriktad rehabilitering och när man kommit fram till att den aktuella individen istället bör söka sjukersättning.

Ange förslag på åtgärder/insatser/förändringar för att målsättningen med förrehabiliteringsprojektet skulle kunna uppnås i större omfattning (fråga 12 i frågeformuläret)

- Olyckligt att jullovet kom mitt i kursen. Måste ändras
- Viktigt att känna när individen uppnått sin målsättning för att gå vidare eller ansöka om sjukersättning
- Viktigt att följa individen så att det inte uppstår något tomrum. I förrehabiliteringen måste man alltid vara klar över vad nästa steg innebär

Trepartssamtal bör i regel äga rum i mitten av förrehabiliteringen och i slutet, men det viktiga är var individen befinner sig i förrehabiliteringen. Detta måste i första hand styra förrehabiliteringen för att uppnå maximalt resultat vare sig det handlar om att starta någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering eller ansökan om sjukersättning.

3.2. HUR UPPFATTADE DELTAGARNA FÖRREHABILITERINGEN PÅ FOLKHÖGSKOLA?

EN STUDIE BASERAD PÅ FRÅGEFORMULÄR

Bakgrund

I utvärderingsarbetet är givetvis deltagarnas egna åsikter om förrehabiliteringen av central betydelse. För övrigt, se den övergripande bakgrunden under avsnitt 2.1.

Frågeställningar

Ett stort antal frågor togs initialt fram av utvärderarna utifrån måldokument och andra projektbeskrivningar, tidigare erfarenheter av utvärderingar och samtal med företrädare för Folkhögskolornas Förrehabiliteringar. Därefter minskades antalet frågor ner i samverkan mellan utvärderarna och projektledning för att öka möjligheterna att få så många viktiga frågor besvarade som möjligt. För ytterligare detaljer, se avsnitt 2.1.

Metoder

Det frågeformulär som använts innehåller 25 frågor. Frågorna presenteras i resultatredovisningen. Flera frågor har fasta svarsalternativ för att göra en presentation med deskriptiv statistik möjlig. För i huvudsak alla frågor fanns utrymme för egna kommentarer. I normalfallet påbörjades/slutfördes frågeformulärens ifyllande före fokusgruppintervjuerna, varvid utvärderarna och projektsamordnaren var närvarande och bistod med att svara på frågor om oklarheter eller svårförståeliga avsnitt i formuläret. Avsikten var att undvika så långt möjligt inre bortfall (obesvarade frågor). Några deltagare behövde längre tid än den planerade för att besvara alla frågor, t.ex. på grund av språkproblem och i dessa fall tog deltagaren med sig formuläret som sedan postades till utvärderarna. De flesta formulären insamlades av utvärderarna vid tillfället för formulärfyllning och fokusgruppintervju. Ett mindre antal formulär insamlades inte och av dessa har alla utom ett inkommit via posten. Svarsfrekvensen var således 32 av 33 = 97%.

RESULTAT

Några uppgifter om deltagarna

Fråga 4. Ange orsak till att du är aktuell för förrehabiliteringsaktivitet vid folkhögskola?

Tabell 3.2.1. Angiven orsak till att ha blivit aktuell för FR. Öppna svar.
x= en person har angivit en orsak inom den kategorin.

Öppna svar	staplar	antal	%
Långtidsjukfrånvarande (sp, tidsbegr. SA/SE)	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	17	53
Omförsäkrad/utföra* (varav inom Af:s Arbetslivsintroduktion)	xxxxxxxx	9 (4)	28
Permanent SE + vilja återkomma till arbetsmarknaden	x	1	3
Ej ifyllt	xxxxx	5	16

* utförsäkrad är deltagarens egen benämning

Långtidssjukfrånvaro av olika slag var orsaken i 53% , omförsäkrad /”utförsäkrad” i 28%.

Fråga 10. Har Du varit i kontakt med någon/några rehabiliteringsaktörer innan kontakt med folkhögskolans aktivitet?

Tabell 3.2.2. Rehabiliteringskontakter före FR. Flera alternativ möjliga. x= en person har markerat det alternativet. 89 markeringar för alternativ var angivna.

Fasta svarsalternativ	Käv	Kvi	Äde	Åge	Vär	Val	Totalt antal
Arb.giv		xxx	xxxx	xx			9
Fk	xxxxx	xxxx	xxxxx	xxxx	xxxx	xxxx	26
Af	xxxx	xx	xxxx	xx	xxx	xx	17
Soc	x	xx	x			x	5
Hälso- o sjuv	xxxx	xxxxxxxx	xxxxxx	xxxx	xxxx	xxxx	29
Annan				x			1

Så gott som alla angav att de haft kontakt med hälso- och sjukvården, vilket är helt naturligt i detta sammanhang, eftersom projektet handlar om personer som varit långtidsfrånvarande från arbetslivet på grund av sjukdom eller skada. Likaså hade nästan alla haft kontakt med Fk. På 3:e och 4:e plats kom Af och arbetsgivaren och några (5) hade haft kontakt med kommunens Socialtjänst.

Fråga 11. Hur blev du aktuell i folkhögskolans aktivitet?

Tabell 3.2.3. Hur blev deltagaren aktuell för FR? Flera alternativ möjliga;

x= en person har markerat det alternativet. 44 markeringar för alternativ angivna.

Svarsaltern.	Käv	Kvi	Äde	Åge	Vär	Val	Tot antal
Läkare tog initiativet			x				1
Tog själv kontakt	x	xx	xx			x	6
Genom Af	xx	xx	xxx		x	xxx	11
Genom Fk	xx	xxxxx	xxxxx	xxxx	xxxx	x	21
Annan* tog initiativet	xxxx	x					5

*Annan: genom tidigare kurs, Socialtjänsten eller egen partner.

De flesta har aktualiserats genom Fk (21 deltagare) och därefter genom Af (11 personer).

Fråga 13. Vad tycker Du om samverkan mellan Folkhögskolan, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen?

Underfrågor:

13a. Har samverkan hjälpt dig i Din rehabilitering?

13b. Har Du fått det stöd Du behövt?

13c. Har Du känt dig sedd/förstådd?

Tabell 3.2.4. Svarsfördelning mellan Ja, Nej, Vet ej/ej svarat, på frågorna 13a-c. n=32

Svarsalternativ	Käv	Kvi	Äde	Åge	Vär	Val	totalt
Samverkan hjälpt dig, Ja	xxxx	xxxxx	xxxxx	x	xx	xx	19
Nej		xxx		x	x	x	6
Fått stöd, Ja	xxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xx	xxx	xxx	25
Nej		xx			x		3
Känt dig sedd/förstådd, Ja	xxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xx	xxxx	xxx	26
Nej		xx				x	3
Vet ej/ej svarat			x	xxx	x	xx	7

Uppfattningen av den upplevda inverkan av samverkan mellan de tre aktörerna var ibland olika beroende på vilken av myndigheterna som åsyftades. Samverkan mellan folkhögskolan och Försäkringskassan kunde vara på ett sätt och med Arbetsförmedlingen på ett annat. Jämfört med nej-alternativen var det en klar övervikt för de tre ja-alternativen.

Fråga 7. Jämfört med för ett år sedan, hur skulle Du vilja bedöma ditt allmänna hälsotillstånd nu?

Tabell 3.2.5. Svarsfördelning om det självskattade hälsotillståndet nu jämfört med för 1 år sedan. n=32. x= en deltagares markering för det svarsalternativet

	Käv	Kvi	Äde	Åge	Vär	Val	totalt	%
Mkt bättre nu än för 1 år sedan		xxxx	xx	x	x	x	9	28
Ngt bättre nu än för 1 år sedan	xxxxxx	xx	xxxx	x		xxx	16	50
Ungefär detsamma		x	x				2	6
Ngt sämre nu än för 1 år sedan				xx	x		3	9
Mkt sämre nu än för 1 år sedan					xx		2	6

Tre fjärdedelar av deltagarna kände sig bättre eller mycket bättre än för ett år sedan, tydande på att för de flesta var deltagande i förrehabilitering inte något som hade försämrat hälsotillståndet utan snarare tvärtom.

Fråga 9. Sammantaget, hur nöjd eller missnöjd är du med ditt liv som helhet?

Tabell 3.2.6. Svarsfördelning beträffande graden av nöjdhet/missnöjdhet med livet som helhet. n=32. x= en deltagares markering för det svarsalternativet.

	Käv	Kvi	Äde	Åge	Vär	Val	totalt	%
Mkt nöjd							0	
Relativt nöjd	xxx		xx	xx	x	xx	10	31
Aningen nöjd	xx	xx	x	x	x		7	22
Varken nöjd el missnöjd	x	x			xx		4	13
Aningen missnöjd		xx					2	6
Relativt missnöjd		x	x			xx	4	13
Mkt missnöjd		x	x	x			3	9
Ej svarat			xx				2	6

Svaren har relativt stor spridning – det finns deltagare som är relativt nöjda med livet men även de som är relativt missnöjda. Möjligen avspeglas skillnader mellan folkhögskolorna beträffande hur komplicerade fall som tas in. Vissa av folkhögskolorna har något fler deltagare, som upplever sig missnöjda med livet.

Fråga 6. Vilken/vilka av följande skolor/utbildningar har du genomgått?

Tabell 3.2.7. "Högsta" genomförda utbildning. Folkhögskola ej medtagen.
n=32. x= en deltagares markering för det svarsalternativet.

Alternativ:	staplar	antal	%
Folkskola	x	1	3
Grundskola	xxxxxxx	7	22
Yrkesskola	x	1	3
Gymnasieskola Praktiska program	xxxxxx	6	19
Gymnasieskola, teoretiska program	xxxxxxx	7	22
Högskola	xxx	3	9
Universitet	xxxxx	5	16
Ej ifyllt	xx	2	6

Fråga 12. Anser Du att flera myndigheter är/var inkopplade på Ditt aktuella rehabiliteringsärende? Svartalternativ: ja, nej, vet ej.

För de som svarat ja fanns en följdfråga: Om ja, i vilken omfattning anser du att rehabiliteringsaktörerna samarbetade?

Tabell 3.2.8. Upplevd grad av samarbete mellan rehabiliteringsaktörer som deltagarna tidigare haft kontakt med. n= 15. x= en deltagares markering för det svarsalternativet.

	Käv	Kvi	Äde	Åge	Vär	Val	Tot n=15	%
Mkt stor omfattning		x			x		1	7
Stor omfatta.		x	xxx		x	x	6	40
Varken stor el liten	x		x	x			3	20
Liten omfatta.				x	x		2	13
Ingen omfatta.		xx					2	13
Ej ifyllt					x		1	7

Femton av de 32 deltagarna hade tidigare kontakt med någon rehabiliteringsaktör i samband med det aktuella rehabiliteringsärendet. Ungefär hälften hade inte haft någon annan myndighet inkopplat på det aktuella ärendet. Av de femton deltagarna ansåg ca hälften att graden av samverkan var stor eller mycket stor, medan en fjärdedel ansåg att graden var liten eller ingen samverkan.

Fråga 5. Ange nuvarande ersättningsform.

Det är en fråga med fasta alternativ i kombination med öppna kommentarer. Av de senare framgår att många har haft ovanligt långa sjukfrånvarotider. Här redovisas några exempel på långa tider som var angivna som öppna kommentarer. (Naturligtvis får man anta att det fanns många med kortare tider också, men de var inte spontant angivna.)

- Tidsbegränsad sjukersättning: 4 ½ år, ”många år”, 5 år, 5 år, 7 år, 1 ¼ år, 7 år, 3 år.
- Aktivitetsersättning: 5 ½ år med 4 år sjukpenning innan, 1 år 2 månader, 5 år.
- Permanent sjukersättning: 10 år, 6 år med 4 år tidsbegränsad sjukersättning innan.
- Sjukpenning: 6 år, 4 år, 1 ½ år, 2 ½ år, 1 år 1 månad, 1 ½ år, 5 år, 4 år.

Deltagarnas uppfattningar om Förrehabiliteringen (FR)

Fråga: Tycker Du att folkhögskolans (fhsk) förrehabiliteringsmoment fyller/har fyllt en viktig funktion för dig? (21)

Tabell 3.2.9. Fördelning av svar på olika svarsalternativ rörande (fråga 21) om fhsk:s moment fyller/fyllt viktig funktion för deltagaren. n=32.
x= en deltagares markering för det svarsalternativet.

Svarsalt.	staplar	Alla fhsk	%
Ja	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	26	81
Nej			0
Tveksam	xxxx	4	13
Vet ej			
Ej ifyllt	xx	2	6
		32	100

En stor majoritet (81%) svarade ja på frågan och ingen svarade nej.

Fråga: I vilken omfattning anser Du att Dina förväntningar uppnåtts i Ditt deltagande i folkhögskolans olika moment? (20)

Tabell 3.2.10. Graden av förväntningar som uppnåtts. n=32. x= en deltagares markering för det svarsalternativet.

Svarsalternat.	Käv	Kvi	Äde	Åge	Vär	Val	tot	%
Mkt stor omfattning	x	xxxxxx	x	xxx		xx	13	41
Stor omfattrn	xx	x	xxxxx		xxx	x	12	38
Varken stor el liten omf	xx		x			x	4	13
Liten omfattrn					x		1	3
Inte alls				x			1	3
Ej ifyllt	x						1	3

På ovanstående fråga svarade 79% (41+38%) av deltagarna mycket stor omfattning eller stor omfattning (Tabell 3.2.10).

Fråga: Har projektet Förrehabilitering medfört positiva eller negativa förändringar i din egen rehabilitering? (19)

Tabell 3.2.11. Fördelning av svar beträffande om FR medfört positiva eller negativa förändringar? n=32. x= en deltagares markering för det svarsalternativet.

Svarsalt.	Käv	Kvi	Äde	Åge	Vär	Val	Alla fhsk	%
Mkt pos förändr		xxxx	xx	xx	xx	xx	12	38
Pos förändr	xxxx	xxx	xxxx		x	x	13	41
Varken pos el neg	x			x	x	x	4	13
Negativa förändr			x	x			2	6
Mkt neg förändr.								0
Ej ifyllt	x						1	3

79 % av deltagarna ansåg att FR medfört positiva eller mycket positiva förändringar i deras egen rehabilitering. Två personer (6%) upplevde det som en negativ förändring.

”Har fört mig framåt och väckt lusten att komma vidare i livet”

Fråga: Tycker Du redan nu att folkhögskolans olika Förrehabiliteringsmoment skall finnas kvar som ordinarie verksamhet? (22)

Tabell 3.2.12. Fördelning av svar på alternativ beträffande om FR borde bli ordinarie verksamhet. n=32. x= en deltagares markering för det svarsalternativet.

Svarsalt:	Käv	Kvi	Äde	Åge	Vär	Val	totalt	%
Ja	xxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	xxxx	xxxx	xxxx	30	94
Nej								0
Tveksam								0
Vet ej								
Ej ifyllt	x		x				2	6

Ingen svarade nej på den frågan, men några hade inte fyllt i svaret. Nästan alla ansåg alltså att FR på folkhögskola borde bli ordinarie verksamhet.

”Jag tror att de flesta tycker att det är bra. Det har betytt oerhört mycket för mig”

Ja, men med följande komplettering:

”man ska ha nästa steg inplanerat innan LISA avslutas. Att sitta hemma och vänta i 1-2 månader på nästa steg gör att man tar ett steg tillbaka igen.”

Fråga 18: Om Du jämför resultatet hittills av folkhögskolans förrehabiliteringsinsatser/åtgärder med traditionell/sedvanlig handläggning av rehabiliteringsärenden, så bedömer Du skillnaden på följande sätt? (18)

Tabell 3.2.13. Graden av skillnad mellan FR och tidigare erhållen sedvanlig arbetslivsorienterad rehabilitering. n= 24. x= en deltagares markering för det svarsalternativet.

Svarsalternat.	Käv	Kvi	Äde	Åge	Vär	Val	totalt	%*
Mkt stor skillnad	xx	xxxxxx	xxx	xx	x	x	15	63
En viss skillnad	x			x			2	8
Varken stor el liten skilln.			x			x	2	8
Liten skillnad					x	x	2	8
Ingen skilln. alls								0
Ej tidigare haft kontakter	xx	x	xx	x	xx		8	-
Ej ifyllt	x		x			x	3	13

* i % av de som tidigare haft rehabiliteringskontakter + ej ifyllt= 24

Två tredjedelar av de som hade haft tidigare kontakt med arbetslivsorienterad rehabilitering ansåg att det var mycket stor skillnad mellan FR och den tidigare erfarenheten, till fördel för FR.

”Vid arbetsträning på ett företag kan man känna sig utanför och udda. På "LISA kände jag tillhörighet och att jag fick vara mig själv.”

Kommentar

En stor majoritet av deltagarna ansåg att FR hade fyllt en viktig funktion för dem, att deras förväntningar på FR hade uppnåtts i stor omfattning, att FR medfört positiva förändringar i deras egen rehabilitering, att FR borde finnas kvar som ordinarie verksamhet. En majoritet av de som hade tidigare erfarenhet av rehabilitering ansåg att det var mycket stor skillnad till fördel för FR.

De uppgivna orsakerna till varför man blivit aktuell för FR var i hälften av fallen långtidssjukfrånvarande i olika former och i drygt en fjärdedel av fallen att man blivit omförsäkrad eller enligt deltagarnas egen benämning ”utförsäkrad”. Bland deltagarna fanns många med extremt långvarig sjukfrånvaro, huvudsakligen på grund av allvarlig psykiatrisk problematik eller långvariga smärttillstånd.

Försäkringskassan var den som aktualiserade de flesta till FR och därefter kom Arbetsförmedlingen.

”Högsta” genomförda utbildning hade stor spridning från folkskola till universitet. En femtedel hade grundskola, en femtedel något av gymnasieskolans praktiska program, en femtedel något av gymnasieskolans teoretiska program och en fjärdedel högskola eller universitet. Det var således en relativt stor andel med hög utbildning.

3.3. REDOVISNING AV INTERVJUER OCH DISKUSSIONER MED DELTAGARE I FOKUSGRUPPER

Syfte och frågeställningar

Syftet med att komplettera frågeformulären med intervjuer och diskussioner i gruppform – här ibland benämnda fokusgruppintervjuer – var att få fram nyanseringar av olika uppfattningar kring vissa utvalda centrala frågeställningar. Frågorna som fördes upp av utvärderarna var hämtade från frågeformuläret, men fördes ofta fram i en mer övergripande form som ett diskussionstema. Avsikten med det var att stimulera deltagarna att ange sina egna uppfattningar om frågan. Det framhölls för deltagarna att det inte var meningen att de skulle hitta någon gemensam kompromissåikt, och att det för utvärderingen var viktigt att deltagarnas olika uppfattningar kom fram.

Metoder

Intervjuerna med deltagare gjordes med grupper om 7-4 personer. Oftast var det personer från olika tidsomgångar; från tidigare avslutad aktivitet, senaste avslutad aktivitet och pågående aktivitet. För övrigt se avsnitt 2.6.

Resultat

Resultaten redovisas i form av utvärderarnas sammanfattande beskrivningar av relevanta delar av samtalen samt utvalda citat som representerar olika åsikter som framkom. På vissa ställen har förtydligande ord lagts in av utvärderarna inom parentes och markerats med förf. anm. (författarnas anmärkning) i citaten. Avsikten är att göra sammanhanget förståeligt. Samtalen kom även att periodvis handla om företeelser som inte ingår i utvärderingsuppdraget och dessa synpunkter tas inte upp här. Det kunde handla om t.ex. åsikter om individuella erfarenheter av Fk, Af och Socialtjänsten.

Fråga: Tycker ni att folkhögskolans Förrehabilitering (FR) skall finnas kvar som ordinarie verksamhet? (22)

Vid samtliga fokusgruppintervjuer var reaktionen att FR borde bli kvar som ordinarie verksamhet.

Exempel på citat:

”många skulle behöva gå här”

”jag har rekommenderat folk att gå här”

Några deltagare hade förslag på förändringar som man tyckte borde genomföras, t.ex. att man skulle få välja moment, att få träffa handläggare på Af under FR-perioden och att övergången vid avslutningen av FR-perioden till någon arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd skulle göras så mjuk som möjligt.

På några ställen kom det fram en oro för vad som skulle hända med dem efter FR-periodens slut. Man oroade sig för att de inte skulle ha gjort tillräckliga framsteg för att klara t.ex. Af:s Arbetslivsintroduktion.

”Jag tycker man skulle få träffa handläggare på Af” (under förrehabiliteringstiden, förf. anm.)

”det är fel att kastas ut” (med syfte på FR:s avslutning efter 15 veckor, förf. anm.)

”Man borde inte behöva gå till Socialtjänsten”

”...det är låg ersättning och ekonomin spökar hela tiden”

Någon föreslog en mjuk utslussning från FR till arbetsträning. Man skulle t.ex. kunna börja med arbetsträning 1 dag per vecka och fortfarande ha kvar en ”livlina” till FHSK med

uppföljning t.ex. efter 6 veckor på arbetsplatsen. Sedan kunde man öka till arbetsträning 2 dagar per vecka i 6 veckor o.s.v. med fortsatt uppföljning.

Fråga: Tycker ni att Förrehabiliteringens moment på folkhögskolan fyller/har fyllt en viktig funktion för er? (21)

Vid intervjuerna framkom att man allmänt tyckte att FR med dess kursmoment hade fyllt en viktig funktion för deltagarna.

Exempel på citat:

”momentens innehåll spelar inte så stor roll”...” grupp känslan är viktig”

”momenten är underordnade men jag var med på allting ändå”

”jag kom hit även om jag hade en dålig dag”

”bra att träffa folk i liknande situationer”

”alla har en bakgrund av sjukdom men det friska fick komma fram”

När man är deltagare på folkhögskolan ”måste man duscha, klä sig och komma ut” (till förrehabiliteringsaktiviteterna, förf. anm.)

Fråga: Vad skulle ha hänt med dig om FR-projektet inte funnits? (24)

Exempel på citat:

En av deltagarna berättade att hon ”troligen skulle ha varit död efter genomfört suicid”, eftersom hon kommit till FR efter upprepade suicidförsök men räddats i sjukvården.

”för mig katastrof”

I passivitet med ”fortsatt försörjningsstöd”

”suttit hemma som tidigare” (p.g.a. psykisk sjukdom, förf. anm.)

”suttit hemma och inte kommit ut”. (Det framgick här av samtalet att några som varit långtidssjukskrivna på grund av psykisk sjukdom då inte kommit sig för med att duscha, klä sig och komma ut ur bostaden regelbundet.)

”jag kan ha sjukersättning lite till”

”min sjukersättning går ut i år, jag måste hitta någonting...”

”ekonomin skulle ha ställt till trassel”

Fråga: I vilken omfattning tycker ni att era förväntningar uppnåtts i ert deltagande i FHSK:s FR? (20)

Den allmänna reaktionen var ja i mycket stor eller i stor omfattning.

Exempel på citat:

”ja, trots jättestora förväntningar” och tre andra stödde detta uttalande

”fick stor energi av det här”

”stresshanteringen här är bättre”

”de lyssnar här”

Fråga: Har projektet FR medfört positiva eller negativa förändringar i era egna rehabiliteringar? (19)

Den allmänna reaktionen var positiva förändringar. Några hade synpunkter på vad som kunde förbättras.

Exempel på citat:

Det här ”ändrade hela min tillvaro” (i positiv mening, förf. anm.)
 ”Af borde vara med här”...”jag har inte haft något 3-partssamtal än”

Fråga: Om ni jämför resultatet hittills av folkhögskolans förrehabiliteringsinsatser eller -åtgärder med traditionell/sedvanlig handläggning av rehabiliteringsärenden, hur bedömer ni skillnaden? (18)

Några deltagare hade varit med om rehabiliteringsinsatser av traditionellt/sedvanligt slag och de kunde uttala sig om skillnaden de upplevde. Flera ansåg att det var mycket stor skillnad, till fördel för FR.

En deltagare som varit sjukskriven i ca 10 år hade varit med om en 5-veckors arbetsförmågetestning som för hennes del inte lett till något framsteg. Hon angav att en positiv skillnad var att här på folkhögskolan fick man själv ta reda på vad man kunde och inte kunde. - ”Här kan man själv se vad man inte fixar”.

Exempel på citat:

”Jag har haft social träning förut och här är det fantastiskt”...” det unika är eget ansvar, man kan ta för sig av olika aktiviteter...”

”...kravlösheten är bra...”...”man växer”...”man tar för sig i små steg”

”Jag känner ingen påfrestning här”

En deltagare hade varit med om ett traditionellt program med ett antal på förhand beslutade föreläsningar, bl.a. om friskvård. Skillnaden mot FR beskrevs som att... ”här gör man saker”.

En deltagare som varit sjukskriven i 11 år (med huvudsakligen tidsbegränsad sjukersättning) ansåg att det här var ”en bra mjukstart för mig”...”att komma direkt till ett företag (för arbetsträning, förf. anm.) hade inte fungerat för mig”.

Fråga: Vilka moment anser ni har haft mest betydelse för att komma ett steg närmare arbetslivsinriktad rehabilitering? (15)

Några nämnde moment som just de tyckte hade haft mest betydelse för dem, och det angavs vara relaterat till just den individens intresseprofil eller specifika behov, t.ex. konst, keramik, friskvård, datakunskap, skriftlig och muntlig framställning.

Det framkom dock tydligt att själva momenten som sådana inte uppfattades som det viktigaste, det viktigaste ansågs ligga i momentövergripande faktorer, såsom den sociala träningen genom gruppinteraktionen.

Gruppsamverkan ansågs flera vara mycket viktig.

Exempel på citat:

Flera deltagare tyckte det var viktigt att diskutera i grupp. Det var viktigt ”att få säga egna åsikter”.

”samtalen med deltagare”

”samtalen med lärarna”

Många hade p.g.a. psykisk sjukdom varit ensamma länge och det uppgavs att det hade varit betydelsefullt att vara med om ”att hjälpa varandra”.

Kravlösheten framhölls som någonting bra på flera ställen.

”man sätter kraven på sig själv”

En av männen ”... tyckte att det var flummigt i början...men jag gjorde senare praktik och fick jobb där”.

Kommentar

Fokusgruppintervjuerna visar att för de intervjuade deltagarna hade Förrehabiliteringen fyllt en viktig funktion och att man helt stödde åsikten att förrehabiliteringsprojektet borde övergå i en ordinarie verksamhet. Deras förväntningar på Förrehabiliteringen hade uppnåtts i mycket stor eller i stor omfattning och för många hade FR medfört positiva förändringar i deras egen rehabilitering.

Det framgick att alternativet till att delta i Förrehabilitering på folkhögskola för många av deltagarna var olika varianter av passiva företeelser, t.ex. fortsatt hemmavistelse med kommunens ekonomistöd eller med sjukersättning från Fk. Samtalen gav intrycket att för de flesta av de intervjuade deltagarna var Förrehabilitering inte ett alternativ till någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering, utan ett alternativ till passivitet. Detta kan stämma med uppfattningen att Förrehabiliteringen i första hand är avsedd för klienter som fortfarande har för stora funktionshinder för att klara arbetslivsinriktad rehabilitering men som har huvuddelen av de medicinska insatserna genomförda (utom de ibland nödvändiga regelbundna medicinska återbesöken med kontroller och uppföljning). Detta tycks vara Förrehabiliteringens nisch där få eller inga andra aktörer finns tillgängliga.

Av de förslag till förbättringar som kom upp i samtalen kan nämnas behovet för en deltagare att uppfatta att det finns, eller helst få delta i, en planering för fortsättningen efter FR:s slut och att detta sker i god tid före FR-aktivitetens avslutning. Tidpunkten för en planering är troligen en avvägning; sker den för tidigt har deltagarens framsteg kanske inte hunnit inträffa och sker den för sent så blir deltagaren orolig under senare delen av FR-perioden och riskerar att försämrans.

Beträffande vilka moment som de tyckte hade haft mest betydelse för dem kom många olika detaljförslag upp som berodde på just den individens intresseprofil eller specifika behov. Men det som också kom fram var att momentövergripande faktorer uppfattades som synnerligen viktiga, såsom samarbetet i gruppen, samtalen med andra gruppmedlemmar, nya vänskapsrelationer, samtalen med lärarna, komma in i och fungera regelbundet inom ramen för en organiserad struktur.

3.4. PERSONALSTUDIEN

Här följer redovisning av citat av personal vid folkhögskola, (Fh) arbetsförmedling (Af) och försäkringskassa (Fk).och i ett fall redovisning från kommun och landsting. Några av frågorna var utgångspunkt för intervjuer och diskussion i de fokusgrupper som genomfördes med den deltagande personalen från Fh, Af och Fk vid utvärderarnas besök vid de utvalda folkhögskolorna. För att undvika att de intervjuades identitet röjs tas inte samtliga intervjuer med och/eller i några fall ändras svaren något för att undvika att den intervjuade kan identifieras. Det bör dock understrykas att i sak har inte svaren från den intervjuade ändrats. Vi har diskuterat om citaten från intervjuerna skall tas med i sin helhet men det skulle ha blivit en omfattande redovisning varför vi har kommit till slutsatsen att något begränsa antalet svar. Vi anser att det finns mycket att hämta av svaren/citaten när det gäller kreativa idéer och tankar Vi redovisar kvalitativt intressanta intervjuer med de begränsningar som angivits ovan. I redovisningen hänvisas till de frågor som ställdes i frågeformuläret.

Personalens roll och anknytning till förrehabiliteringsprojektet

Personalen vid försäkringskassan beskriver sin roll och anknytning till förrehabiliteringsprojektet på lite olika sätt, men den huvudsakliga beskrivningen handlar om personalens vilja när det gäller stöd till individer i syfte att de skall få en chans till arbetslivsinriktad rehabilitering.

Flera av personalen vid arbetsförmedlingen svarar att de arbetar med arbetslivsintroduktion med utförsäkrade från försäkringskassan. Personalen har lite olika syn, men projektet är av vikt för att sedan starta arbetslivsinriktad rehabilitering.

I det här sammanhanget räknar personalen vid folkhögskolan i huvudsak upp inom vilka områden de arbetar när det gäller förrehabiliteringsprojektet

Varför behövs enligt din uppfattning förrehabilitering innan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen startar?(fråga 6)

Exempel på svar från intervjuerna/enkäten

Försäkringskassan

”Många personer har varit sjuka och utanför arbetslivet väldigt länge. För en del av dem behövs gradvis återgång till strukturerade dagar med aktivitet. Att få starta upp tillsammans med andra i samma situation kan underlätta och ger positiva effekter. För några personer som börjar i projektet kan det visa sig att de ej har förutsättningar just nu. Det kan vara bra att få detta tydliggjort.”

”Många deltagare har varit borta länge från arbetsmarknaden. Har en lång väg att ’vandra’ innan de orkar med de krav som arbetslivsinriktning kräver. Mycket kraft får initialt läggas på att stärka deras självförtroende m m”.

”Dessa deltagare söker sig redan till folkhögskolan men har inte förutsättningar att studera vilket leder till misslyckanden och en negativ spiral. Men förrehabiliteringsprojektet behövs för att deltagaren skall få möjlighet att röra sig mot praktiska situationer för att på ett bra sätt

kunna förklara sina behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Det man trodde var svårt gick kanske bättre än förväntat och möjligen stöter man på andra svårigheter”.

”För många människor är en arbetsträning på 10 timmar/vecka ett för stort steg. Man måste möta dem på nivån de befinner sig.”

”Många står långt ifrån arbetslivet, inte ovanligt med flera års frånvaro p g a sjukdom. För stort steg för vissa att gå direkt till arbetslivsinriktad rehabilitering då krävs att de kan delta 10 timmar/vecka i arbetsträning. Detta kan fungera som mjukstart, rutiner, delta i grupp med andra och kunna konstatera vad man kan göra trots sjukdom”.

”Behövs mjukstart att komma in i nya rutiner, aktiviteter utanför hemmet, gärna schemalagt. Behövs även mjukstart att våga sig ut, stärka självförtroendet och känsla av delaktighet”.

”Att kunna starta mer där personen befinner sig och oftast behöver de få börja att fungera i grupp alternativt fungera individuellt och få en struktur på dagen. Träna på att åka till en aktivitet”.

”Behövs mjukstart att komma in i nya rutiner, aktiviteter utanför hemmet, gärna schemalagt. Behövs även mjukstart att våga sig ut, stärka självförtroendet och känsla av delaktighet”.

”Detta kan vara till hjälp för individer att komma igång med någon aktivitet innan arbetslivsinriktad rehabilitering kan bli aktuell. Man kan behöva träna upp förmågor, få rutiner och komma igång med aktiviteter. Oftast har deltagarna varit långtidssjukskrivna, saknar initiativförmåga, passiva och har svårigheter att komma igång. Därför kan en förrehabilitering vara till stor hjälp på vägen mot arbetslivsinriktad rehabilitering. Återgång i arbete”.

”Deltagarna är i de flesta fall mycket sköra och behöver starta själva. Bara att ta sig till skolan kan vara ett arbete i sig”.

Arbetsförmedlingen

”De personer vi arbetar med inom Af- samverkan, är fortfarande sjuka. De har ofta flera olika funktionshinder. Dessutom har de flesta inte arbetat på länge. För att i lugn takt kunna testa att komma igång, gå hemifrån, passa tider, ta ansvar då behövs en förrehabilitering”.

”För att få upp motivationen. Få bort rädsla och ångest. Kravlös tillvaro där personen får vara i centrum och växa som individ och tro på sina förmågor. Kunna se att förändring är möjlig”.

”Begreppet förrehabilitering är mycket brett – kan omfatta en med. rehab. Naturligtvis behövs förrehab. Tyvärr finns det mindre och mindre förrehab i vid bemärkelse idag Förrehab när den fungerar som bäst startar individen i att orientera sig mot omvärlden trots att hälsan inte är optimal och inte heller kommer att bli det. Bra förrehab ger personen en känsla av att det är 'ok att vara som jag är'.”.

”Personer har varit borta länge från arbetsmarknaden och behöver komma igång i en aktivitet kombinerat med friskvård . Det är bra att bygga vidare inför en arbetslivsinriktad rehabilitering”.

”För att få personer mer motiverade för rehab”

”Deltagarna behöver lära sig för att våga ta steget till en rehabilitering”.

Folkhögskolan

”Skapa dagliga rutiner, tider att passa i 'light' form, delta i en grupp, växa som människa, ex stärka självkänslan och självförtroende, ställa sina egna krav, ingen arbetsgivare inblandad, stöttande och motiverande verksamhet.”

”För att det blir ett för stort steg att gå direkt ut i arbetslivet. Det krävs att självkänslan byggs upp och att hinder för att komma igång undanröjts, d v s att man fått chansen att växa upp, lära sig lita på sin förmåga och testa den.”

”Dom kvinnor vi kommer i kontakt med är ofta 'utanför det vanliga livet'. På förrehabiliteringsprojektet har de kommit igång med att vara i ett främmande socialt sammanhang, anpassa sig till grupp och grupprocesser, passa tider osv normala saker, i lugn-egen takt. Att vara sjuk och vara kvinna är ofta inte den bästa förutsättning för att komma tillbaka. Vi jobbar även med att stärka kvinnor i ett mansdominerat samhälle”.

”Arbetslivsinriktad rehabilitering är ett för stort steg för många. Förrehabilitering ger tid till de så viktiga sammanhang/sociala-rollen, att få livet att bli större igen ger en mer hållbar rehabilitering”.

”För att förbereda deltagarna för att bli redo för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Det finns ett behov av att få en fungerande vardag, rutiner, fungera i sociala sammanhang, även ta itu med uppgifter o s v utan sådan startsträcka finns en överhängande risk för att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen blir ytterligare ett misslyckande. Vi ser många här med inlärd hjälplöshet som behöver känna att de faktiskt kan påverka själva hur de mår”.

”För att ge den sjukskrivne – en mjukstart på rehabiliteringen, - kunskaper om faktorer som påverkar hälsan, - empowerment”.

Kommentar

Personalen vid försäkringskassan tar här upp olika aspekter, men en viktig aspekt är att förrehabilitering är av största vikt för försäkrade som varit borta länge från arbetsmarknaden eller som inte varit inne på arbetsmarknaden. Det har tidigare varit svårt för dessa individer att gå direkt till arbetslivsinriktad rehabilitering. Många behöver en mjukstart för att klara bl a att våga sig ut, och de behöver stärka självförtroendet. Det här handlar om personer som inte ännu orkar med 10 timmar/vecka, vilket är ett grundkrav för att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering. Det handlar om sköra individer som har behov av att träna den egna förmågan att klara något arbete/sysselsättning/aktivitet. Det handlar om att bryta en sjukroll och att klara ett socialt sammanhang för att så småningom klara en arbetslivsinriktad rehabilitering för att förhoppningsvis klara någon form av arbete/sysselsättning/aktivitet.

Arbetsförmedlingens personal anser att förrehabilitering behövs för att motivera och att få bort rädsla och ångest hos individer som varit borta länge från arbetsmarknaden eller som överhuvudtaget inte varit på arbetsmarknaden av olika skäl. Individer i denna situation

behöver komma igång utan att det från början ställs några som helst krav på dem. Det kan vara angeläget med en "kravlös" tillvaro den första tiden och då är en förrehabilitering av största betydelse.

Förrehabilitering är en stöttande och motiverande verksamhet, konstaterar personalen vid folkhögskolan. Många personer som varit borta en längre tid från arbetsmarknaden, eller som aldrig kommit in på arbetsmarknaden behöver bli en mjukstart och socialt umgänge för att klara ett socialt sammanhang. Ofta är självförtroendet "kört i botten" och då är det av största vikt att få diskutera sin situation i grupp. Detta kan förrehabiliteringsprojektet erbjuda.

Beskriv i stora drag skillnaden mellan den traditionella handläggningen av rehabiliteringsärenden och handläggningen av ärenden i förrehabiliteringsprojektet. (fråga 7)

Exempel på svar från intervjuer/enkät

Försäkringskassan

"Sedan många år har vi haft tillgång till olika aktiviteter/arbetsprövningar/praktik/projekt innan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen tar vid. Personer som deltar i förrehabiliteringen ges bättre möjligheter att klara av den fortsatta rehabiliteringen. Det ges också en möjlighet att 'pröva' deltagare som annars bedöms sakna förutsättningar för arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser"

"Vid arbetslivsinriktad rehabilitering byts ersättningen ibland ut till rehabiliteringsersättning. Det görs absolut inte här. Förrehabilitering ses mer som en möjlighet att pröva ifall det finns någon potential för arbetslivsinriktad rehabilitering över huvud taget. En första försiktig test."

"I traditionell handläggning är kravet på 10 timmar/vecka och rehabiliteringen som är begränsad till 1 år börjar att ticka. I förrehabiliteringen möts individen individuellt på nivån den befinner sig. Ersättningen är sjukpenning."

"För arbetslösa är rehasamverkan arbetsträning minst 10 timmar/vecka under högst 1 år. Aktuellt projekt mer flexibelt för deltagare som klarar även mer än 10 timmar/vecka individuell hänsyn tas för att de som deltar i rehab samverkan senare får en sammanlagt längre rehab period".

"Upplever att de personer som ger sig själva möjlighet i förrehabilitering får ett försprång, stärks som individer och får tillgång till egna lösningar"

"Skillnaden är att här har personer mer möjlighet att förbereda sig. När man börjar direkt med Af kan det bli för mycket på en gång. Alla klarar inte att komma ut i arbetslivet direkt".

Arbetsförmedling

"Fördelar är att personen är involverad den dagen man startar rehabiliteringen".

"Den största skillnaden är att det är lång resväg för sökande och att vi inte får någon slutdokumentation efter avslutad tid inom förrehabiliteringsprojektet. Blir lätt att man väljer

bort förrehabiliteringsprojektet. Mer motiverande i förrehab för de som står långt bort från arbetsmarknaden. Kravlöst mot arbete”.

”Ingen skillnad. Individuell bedömning som alltid om vad som kan vara lämpligt att förstå”.

”Kan ej se någon skillnad. Fokus ligger alltid på vad som är mest lämpligt för personerna”

”Inom förrehabiliteringen och af- samverkan är det mer tillåtande. Dessa personer är inte framme vid traditionell hantering. Det är accepterat med låg närvaro, viss frånvaro, anpassning m m”.

”Fördelen är att individen är motiverad den dagen man startar rehab”

”Man började förrehabilitering förutsättningslöst eftersom ingen vet om densamma. Man räknar arbetsförmåga i inledningsfasen”

Kommentar

Personalen vid försäkringskassan anser att förrehabiliteringsprojektet ger möjlighet att testa förmåga och avsaknad av förmåga när det gäller att ta ställning till att eventuellt påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering. Försäkringskassans personal påpekar att förrehabilitering ger möjlighet att pröva om det överhuvudtaget finns någon möjlighet till arbetslivsinriktad rehabilitering.

De individer som ger sig själva möjlighet genom att delta i förrehabilitering får ett försprång till arbetslivsinriktad rehabilitering vid jämförelse med dem som inte genomgått förrehabilitering. De har på så sätt möjlighet att förbereda sig, som är av stor betydelse när arbetslivsinriktad rehabilitering startar. Individer som genomgått förrehabilitering blir helt enkelt mera rustade för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Arbetsförmedlingen anser att individer som genomgått förrehabilitering på många sätt s a s redan är inne i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen vilket underlättar och motiverar individen i starten av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Det påpekas dock att arbetsförmedlingen ibland väljer bort förrehabiliteringen, vilket kan bero på att arbetsförmedlingen inte får någon skriftlig dokumentation efter vistelsen på folkhögskolan i förrehabilitering.

Egentligen är det inte någon skillnad mellan traditionell rehabilitering och förrehabilitering eftersom arbetsförmedlingen alltid skall utgå från varje individs förutsättningar, men ändå kan i sammanhanget understrykas förrehabiliteringens s a s är mera tillåtande när det gäller exempelvis att acceptera låg närvaro i de aktuella moment individen deltar i.

Synpunkter på vilken organisation/myndighet är lämplig att bedriva förrehabilitering

Anser Du att folkhögskolan är den mest lämpliga organisation att sköta förrehabilitering?(fråga 8)

Exempel på svar från intervju/enkät

Om Ja varför?

Folkhögskolan

”Har en lämplig pedagogik och ett bra bemötande av deltagarna samt kunskap om, och erfarenhet av sjukdom, skada och återhämtning”.

”Jag tror på att vara i en pedagogisk miljö som erbjuder såväl trygghet som utmaningar”.

”Vi är bra på att ett kravlöst sätt låta människor växa efter sin förmåga och i sin egen takt, inspirerande miljö att vara i, utgå från det friska”.

”Vet bara om folkhögskolan, men vet att förrehabiliteringsprojektet har haft och har varit betydelsefullt för största delen av deltagarna”.

”Den mest lämpliga? Det finns säkert många bra aktörer men jag ser att folkhögskolan har många fördelar jämfört med andra så det är helt klart en bra organisation”.

”Folkhögskolan har lång erfarenhet och väl utarbetad metodik som stödjer utvecklande av självförtroende, sociala förmågor och egenmakt”.

”Tror att det är ett väldigt bra ställe. Lite mer avslappnad miljö, tillgång till träningsmöjligheter, bra med folkhögskola, Tänket att alla människor måste få en andra chans”.

”Stor kompetens att möta sköra individer, bemötandekompetens, Fysiska miljön viktig”.

”Vi har förutsättningar att jobba med deltagarna under rel.lång tid i grupp och vi har en tradition av kunskap, erfarenhet att jobba med förändringsprocessen – personlig utveckling”.

”Vi har en bred kompetens inom de ämnen som deltagarna är i behov av att jobba med”.

”Vi har kompetens och är vana att möta deltagare med olika behov. Här finns en välkomnande atmosfär och en fantastisk omgivning för olika friskvårdsaktiviteter och bra lokaler för annat som tex. skapande verksamhet”.

”Vi är vana att se ’hela människan’ med många olika behov. Skolan har olika personella resurser”.

Arbetsförmedlingen

”Lämplig men kan inte säga den mest lämpliga. Bedömning från fall till fall”

”För vissa personer som klarar av vara i grupp”.

”Ja och nej. Finns andra instanser som också är bra – kan bli bra på förrehabilitering. Alla folkhögskolor kan i rimlighetens namn inte vara bra på förrehabilitering”.

”En av många aktörer som jag anser är lämpliga att sköta förrehabilitering. Det ena behöver inte utesluta det andra. Som jag nämnde väljer man bort det näraliggande förrehabiliteringen en del ggr exempel p g a restid och att vi inte får skriftlig dokumentation. Vissa funktionshinder klarar inte av den lösa formen som är på förrehabilitering. Det behövs struktur och tydlighet. Funkar bättre för personer med utmattning/depression

Försäkringskassan

”Folkhögskolan är en av många lämpliga”.

”Folkhögskolan har god kunskap att möta människor med olika funktionshinder, aktivitet är en viktig del, upplägget neutralt på så sätt att det inte tillhör Fk eller Af”.

”En del är negativa o vill inte tillbaka till skolan”.

”Det finns flera bra aktörer. Folkhögskolan är m a o en bra aktör av flera. För några passar skolvärlden inte alls som förrehab miljö. För andra passar det alldeles utmärkt. Min uppfattning är att folkhögskolorna är en mycket bra arena för förrehabilitering”.

”Många är lämpliga. olika för/nackdelar”.

”Den erbjuder just den rehabilitering som är mest lämpad som passar bra för vuxna individer samt som är lämplig för deras rehabilitering och är individanpassad. Folkhögskolan erbjuder en avstressande och neutralare miljö som är bra för individerna”.

”Jag vet inte om folkhögskolan är mest lämplig, men jag anser att det är ett mycket bra alternativ”.

Tabell 3.4.1 Anser Du att folkhögskolan är den mest lämpliga att sköta förrehabilitering? Antal svarande personal. Fk= Försäkringskassan; Af= Arbetsförmedlingen; Fh= Folkhögskolan; n=antal svar; %=procent av totala antalet svarande personal.

Svar	Fk n	Af n	Fh n	Totalt; n	Totalt %
Ja	7	4	17	28	65
Nej	2	1	0	3	7
Vet inte	5	1	4	10	23
Ej svar	0	1	1	2	4
Summa:	14	7	22	43	99

Kommentar

Enligt personalen på försäkringskassan är folkhögskolan en av många lämpliga att handha förrehabilitering. Fördelen med folkhögskolan är bl a att personalen har god kunskap när det gäller att möta människor med olika funktionshinder. Folkhögskolan har för övrigt en bra miljö och personalen är bra på att stötta individer i svårigheter. En väsentlig fördel med folkhögskolan är att det inte är en myndighet utan en neutral organisation mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

Synpunkter på samarbetet mellan folkhögskolan och försäkringskassan och arbetsförmedlingen

Fråga till arbetsförmedlare och personal vid försäkringskassa

Vad betyder samarbetet med folkhögskolepersonal i förrehabiliteringsprojektet? (fråga 10)

Exempel på svar i intervjuer/enkät

Försäkringskassan

”Det är alltid viktigt att ha kontakt för att kunna följa upp den placering som gjorts och kunna justera vid behov. Inför avslut är det också viktigt för att kunna planera fortsättning för/med deltagaren”.

”Försöker här svara ur handläggarperspektiv. När handläggare gör en rehab.planering är det oerhört viktigt att före/under/efter insatsen stämma av med deltagarna o lärare hur det har funderat”.

”Bra att få återkoppling både när det fungerar bra och mindre bra”.

”Bra med respons under tiden i projektet, t ex om någon har en längre frånvaro får vi impuls o kan följa upp när en person närmar sig avslut har vi gemensamt möte för avstämning vilket gett mig bra info till fortsatta möten med t ex vården”.

”Alla former av förrehabilitering är bra. Det som är positivt med folkhögskolan är att de inte är myndighet och är ett normalt sammanhang”.

”Att ha en bra kontakt och samarbete runt deltagarna”.

Arbetsförmedling

”Bra att få upp kontinuerlig uppföljning och att se att man har lika uppfattning vad som gäller syfte/mål med projektet”.

”De är lyhörda och försöker tillgodose sökandes behov, ex om personen behöver mycket struktur eller efterfrågar något i undervisningen”.

”Viktigt om samarbetet vid studiebesök och uppstart som samarbetet mellan skolans personal och den enskilde deltagaren. Viktigt att jag följer upp och vet hur kursdeltagarna upplever insatsen om det inte är bra”

”Bra samarbete förutsätts för goda resultat. Kontinuerlig uppföljning med snabb återkoppling gynnar deltagarens utveckling”.

”I de specifika ärendena är ju folkhögskolan första steget på personens väg inom rehabiliteringen. Det är viktiga synpunkter/slutsatser man får fram folkhögskolan. Det visar förhoppningsvis hur vi kan gå vidare”.

”Förrehabilitering är ett bra alternativ för personer som behöver komma igång i någon typ av aktivitet efter en längre tids sjukskrivning. Det är riktigt att dessa personers ges tid att anpassa sig till nya förutsättningar. Att få chansen att utvecklas i en trygg miljö utan alltför mycket krav och stimuli är oerhört viktigt”.

Fråga till personal vid folkhögskola

I vilken omfattning samarbetar du med representanter från arbetsförmedlingen och försäkringskassan inom ramen för förrehabiliteringsprojektet?(fråga 9)

Exempel på svar från intervju/enkät

”Samtal vid start/anmälan Ev samtal vid behov, Två trepartssamtal med deltagare”.

”Det ansvaret ligger på de två andra aktivitetsledarna. Jag träffar dom bara vid studiebesök och liknande”.

”I kontakten inför, under o ibland efter aktiviteten. Kontakten skulle kunna vara tätare kring ex uppföljning/trepartssamtal ibland finns känslan att man som handläggare lämnat över personen till skolan men ofta fungerar kontakterna bra”.

”Det finns naturligtvis variationer men i exempelvis trepartssamtal och annan uppföljning samarbetar vi i stor omfattning”.

”Det har inte alltid varit ett lätthanterligt arbete, handläggare byts utan att vi på skolan får info om detta. Svårt att få tag på handläggarna”.

”Genom lokala styrgruppen och möten med handläggare”.

Kommentar

Enligt försäkringskassan betonas än en gång att folkhögskolan inte är en myndighet vilket ses som positivt ur flera aspekter. I samarbetet med folkhögskolan ingår trepartssamtal och personalen vid försäkringskassan betonar värdet av återkoppling om hur det går för individer som remitterats till förrehabiliteringsprojektet från försäkringskassan. Det är av stor vikt att få både individens och personalens synpunkter i syfte att försäkringskassan får fundera över nästa steg i individens rehabilitering.

Arbetsförmedlingens personal anser det vara av stor vikt att få en kontinuerlig uppföljning av de aktuella individernas situation för att kunna förbereda nästa steg i rehabiliteringen.

Fråga till personal vid folkhögskola

Vad betyder samarbetet med arbetsförmedlingen och försäkringskassan i förrehabiliteringsprojektet?(fråga 11)

Exempel på svar från intervju/enkät

”Det beror mycket på individen/deltagaren i vissa fall har det varit ovärderligt att ha kontakt med handläggare och i andra fall mindre betydelsefullt. För deltagarna betyder det mycket att vi har trepartssamtal”.

”Få fram kursdeltagare som vill/behöver gå kursen. Om Af och Fk tycker att projektet är bra legitimeras det. Vi vet att det är bra”.

”Jag har som lärare ingen kontakt själv med Af och Fk, men min åsikt är att vår projektledare o deltagarna har nytta av att kontakt finns mellan oss o Fk och Af. Olika handläggare kan då samordna sina insatser för en viss deltagarna, ökar kvalitén på denna insats ex via trepartssamtal”.

”Det går inte att genomföra aktiviteten utan handläggares medverkan. Vi kan också erbjuda något unikt till dem”.

”Viktigt att dom känner till förrehabiliteringsprojektet och folkhögskolans sätt att arbeta för att rekrytera ’rätt’ kvinna till projektet. Viktigt med deras uppföljning efter projektet”.

”Af och Fk måste komma till folkhögskolan för att de ska kunna vägleda blivande deltagare och godkänna aktiviteten. Även vid löpande aktivitet är handläggarnas kunskaper/kännedom viktig för att förstå deltagare/lärare/ev dilemma”.

”För att rehabiliteringskedjan ska hålla. Det är viktigt att initiativ som kommer från deltagarna fångas upp och att de är i centrum i rehabiliteringen då måste det som händer runt deltagarna hänga ihop”.

”Viktigt att få rätt deltagare”.

”Arbetsförmedlingen och försäkringskassan tillhandahåller deltagare till projektet och det är av stor vikt att samarbetet mellan dessa två aktörer och folkhögskolan fungerar bra så att deltagarna får rätt placering utifrån deras behov”.

”Samarbetet i nuläget är för vagt dels för att få deltagare dels för att det ska bli en bra fortsättning. Tror det skulle vara en framgångsnyckel att utveckla samarbetet”.

”I de fall det har fungerat har det betytt en oerhörd trygghet för deltagarna, man är inte lika skräckslagen inför vad som väntar efter aktiviteten”.

”Vet ej, hör aldrig det . Det gör vår projektledare”

”Det viktiga är att man gemensamt kan nå fram till en lösning om vad som ska hända efter projektet”.

”De första terminerna när jag var projektledare tycker jag att kontakten och samarbetet var stort. Som ’vanlig’ ledare har jag inte så mycket kontakt”.

”Självklart anser jag det viktigt”.

”Samarbetet måste fungera eftersom deltagarna kommer till folkhögskolan via försäkringskassan eller arbetsförmedlingen. Man ska kommunicera samma sak till deltagarna angående mål och syfte”.

”Det viktiga är att man gemensamt kan nå fram till en lösning om vad som ska hända efter projektet”.

”Min tro är att samarbetet är nödvändigt för att få ett helhetsgrepp över målgruppens situation. I egenskap av kontaktperson för ett liknande projekt för ungdomar mellan 16-25 år vet jag att kontakter med Af är mycket viktig”.

”Många av deltagarna pratar om sina kontaktpersoner och det skapar ibland förvirring att olika deltagare fått olika besked från myndigheterna”.

”Nödvändigt för rekrytering och medfinansiering. Kan stärkas ytterligare med handläggarna för treparts arbete som stärker deltagarnas kommande steg inför arbetslivet”.

”Deltagare i projektet spelar stor roll i detta sammanhang. Treparsamtalen är av största betydelse. Det är av stor betydelse att det förekommer positiva kontakter med försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Detta är av stor vikt inte minst mot bakgrund av att det är försäkringskassan och arbetsförmedlingen som kan besluta om deltagande i förrehabiliteringsprojektet. Det är av stor vikt att man kan diskutera i trepartssamtalet om individens fortsättning kanske i syftet mot arbetslivsinriktad rehabilitering.”

Kommentar

Deltagare i projektet spelar stor roll i detta sammanhang. Treparsamtalen är av största betydelse. Det är av stor betydelse att det förekommer positiva kontakter med försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Detta är av stor vikt inte minst mot bakgrund av att det är försäkringskassan och arbetsförmedlingen som kan besluta om deltagande i förrehabiliteringsprojektet. Det är av stor vikt att man kan diskutera i trepartssamtalet om individens fortsättning kanske i syftet mot arbetslivsinriktad rehabilitering.

Enligt folkhögskolans personal anser de att det är relativt friktionsfritt att samarbeta med försäkringskassan och detta samarbete fungerar särskilt bra när handläggarna känner till förrehabiliteringsprojektet, vilket inte alla gör. Ibland svårigheter att få fram intresse för förrehabiliteringsprojektet, vilket ofta resulterar i ett mindre antal deltagare i projektet. Detta är olyckligt. Det krävs måhända mera information om projektet till bl a chefer på försäkringskassan och arbetsförmedlingen

Personalen vid folkhögskolan samarbete med arbetsförmedlingen fungerar relativt bra när handläggarna känner till förrehabiliteringsprojektet. Samarbetet verkar dock problematiskt i många fall, varför det i vissa fall inte alls existerar något samarbete. I de fall det förekommer måste det understrykas att det är två skilda kulturer som möts. Det är också svårt att få kontakt med arbetsförmedlingens personal eftersom det exempelvis inte går att komma fram på telefon.

Fråga till personal vid folkhögskola

**Är det svårt eller lätt att samarbeta med arbetsförmedlare i förrehabiliteringsprojektet?
(fråga 13)**

Exempel på svar från intervju/enkät

”Jag har aldrig stött på någon som inte vi kunnat prata med eller hitta möjligheter till”.

”Fungerar ofta väldigt bra när handläggare känner till förrehabiliteringsprojektet. Vi har dock haft problem med att få projektet etablerat i handläggarnas vardag så att de anvisar rekrytering”.

”Jag är ju inte direkt inblandad med ’dom’ men har märkt på antal studiebesök m m att de har blivit mera aktiva o intresserar efter hand”.

”En gemensam svårighet är att få tag i handläggare ofta går det att lösa via mail, men deras hänvisade telefoner och upptagna kalendrar gör det svårt. Ju mer kontakt, ju lättare går det, återkommer handläggare från aktivitet till aktivitet går det lättare”.

”Det är på ett sätt två kulturer som möts, men jag tycker att vi nu efter två år har jobbat upp ett fungerande arbetssätt. (Af kom in i bilden senare, men då var arbetssätt med Fk redan upparbetat)”.

”Det är ju obefintligt. Avsaknad av kommunikationskanaler eller mötesformer”.

”Har inte haft nåt sådant samarbete, men tycker att det är av vikt att nå ut med information om aktiviteten”.

”Det har inte varit aktuellt med något samarbete”

”I vårt projekt har inte arbetsförmedlingen varit med, trots att vi från folkhögskolans sida försökt få med dom. Så arbetsförmedlingen som myndighet har varit svår att samarbeta med”

”Eftersom vi ej får den deltagartillströmning vi hoppats på”.

”Mycket lätt ur min position i lokala styrgruppen. Svårare för vår aktivitetsansvarige med att kunna upprätthålla bra handläggarekontakt (många är stressade av för många fall att hantera. Hinner inte följa upp och engagera sig tillräckligt)”

Fråga till personal vid folkhögskola

Är det svårt eller lätt att samarbeta med personal vid försäkringskassan?(fråga 14)

Exempel på svar från intervju/enkät

De flesta hänvisar till föregående svar på fråga 13 vilket väl innebär att de har ungefär samma åsikter när det gäller samarbete med försäkringskassan. En skriver följande på öppna svaret:

”Fungerar oftast väldigt bra när handläggare känner till förrehabiliteringsprojektet. Till viss del har det varit svårt att få projektet etablerat i handläggarnas vardag så att de anvisar/rekryterar”.

”De kontakter jag haft med Af visar tyvärr på att de inte vet ett dugg om aktiviteten. Eftersom Af handläggare förväntar sig en snabbare takt ut i arbete skapar det en frustration både hos deltagarna och Af-handläggarna, skapar det en obefogad otrygghet. Bättre information behövs om rehabiliteringskedjan”.

”Det är inte jag som är den ansvariga för samarbetet. Vår aktivitetsansvariga har den uppgiften”

”Endast träffat Fk vid uppstart av projektet och vid detta tillfälle= utvärdering”

”Tycker de flesta på försäkringskassan varit positivt inställda vilket är en förutsättning för att man ska kunna samarbeta”.

”Samarbetet har varit friktionsfritt”

Kommentar

Personalen vid arbetsförmedlingen betonar vikten av bra samarbete för att uppnå bra resultat i rehabiliteringen. För detta behövs kontinuerlig uppföljning och snabb återkoppling när det gäller deltagarnas utveckling. Det är av stor vikt de synpunkter/slutsatser som kommer från folkhögskolan, som förhoppningsvis visar en tänkbar utveckling för individens fortsatta rehabilitering.

Personalen vid folkhögskolan samarbetar i relativt stor omfattning med framförallt försäkringskassan. Samarbetet med arbetsförmedlingen är i vissa fall i betydligt mindre omfattning vilket beror på den aktuella arbetsförmedlingens bristande vilja. I de fall samarbete förekommer är det framförallt i trepartssamtalen.

Betydelsen av samarbetet med försäkringskassan och arbetsförmedlingen från folkhögskolans synpunkt.

Enligt folkhögskolans personal anser de att det är relativt friktionsfritt att samarbeta med försäkringskassan och detta samarbete fungerar särskilt bra när handläggarna känner till förrehabiliteringsprojektet, vilket inte alla gör. Ibland svårigheter att få fram intresse för förrehabiliteringsprojektet, vilket ofta resulterar i ett mindre antal deltagare i projektet. Detta är olyckligt. Det krävs måhända mera information om projektet till bl a chefer på försäkringskassan och arbetsförmedlingen

Personalen vid folkhögskolan samarbete med arbetsförmedlingen fungerar relativt bra när handläggarna känner till förrehabiliteringsprojektet. Samarbetet verkar dock problematiskt i många fall, varför det i vissa fall inte alls existerar något samarbete. I de fall det förekommer måste det understrykas att det är två skilda kulturer som möts. Det är också svårt att få kontakt med arbetsförmedlingens personal eftersom det exempelvis inte går att komma fram på telefon.

Fråga till personal på folkhögskola

Moment i förrehabiliteringen som kan leda till arbetslivsinriktad rehabilitering

Vi har som utvärderare fått presenterat olika moment i aktiviteten. Vilka moment i aktiviteterna har de största förutsättningarna att leda till arbetslivsinriktad rehabilitering för deltagarna?(fråga 15)

Exempel på svar från intervju/enkät

”Jag vill/kan inte plocka ut ett moment/en dag, eftersom jag ser projektet som en helhet. Projektet handlar mycket om att pröva vingarna, få finnas i ett sammanhang, utmana sin sjukskrivnings orsak och tillsammans med andra se möjliga vägar vidare. Det är basen för arbetsliv som behandlas som jag ser det”.

”De som är bäst anpassade till de deltagare som vi för tillfället har. Vi är lyhörda och lyssnar av gruppen. Vi har individuella samtal och de som istället vill tex syssla med hantverk får naturligtvis göra det”.

”Jag tror inte man kan peka på det och det. Jag tror att det är helheten att börja att tro på mig själv och mina möjligheter som är det viktigaste. I några fall har några sagt att de vill fortsätta exempelvis med trä och keramik”.

”Mindfulness – vila i nuet genom skapande ämnen sociala samvaron i gruppen, stärka självkänslan”.

”Att lära känna sig själv, komma underfund med vad jag vill/vem jag är, att stärka självkänsla och självförtroende är något som är centralt i alla moment vi lägger in i aktiviteten. Tar sig olika uttryck kan vara diskussioner om hälsobegrepp, friskfaktorer och KASAM men även värderingsövningar, hantverk och skapande, rörelse i olika former m m”.

”Alla i skapande, personlig utveckling, hälsa- och livskvalitet, IT-kunskap”.

”Diskussioner om samhällsfrågor och strategier för att ta plats i det offentliga rummet, diskussioner om kvinnors hälsa, diskussioner om genusfrågor, viss fysisk träning, hantverk”.

”Alla moment är viktiga, vi har jobbat för en helhet för fysisk, psykisk andlig hälsa där kreativitet också blir ett medel att nå välbefinnande, verklig helhetsförankring, fokus och lust”.

”Samtal framförallt. De andra momenten tjänar till att stärka deltagarna socialt och mentalt”

Kommentar

För många ses förrehabiliteringsprojektet som en helhet. Det handlar om att deltagarna skall få prova sina förmågor och vingar i samarbete med andra och att försöka se möjligheter att komma vidare. I alla moment poängteras att det gäller att lära känna sig själv och stärka självförtroendet. Alla moment är viktiga och projektet arbetar för en helhetssyn för att åstadkomma fysisk, andlig hälsa och kreativitet för att uppnå välbefinnande och verklig helhetsförankring samt att fokus skall ligga på lust

Fråga till personal vid folkhögskola

Har förrehabiliteringsprojektet medfört positiva eller negativa förändringar i rehabiliteringsarbetet? (fråga 16)

Exempel på svar från intervju/enkät

”Projektet har medfört att vi kan arbeta med målgruppen på ett pedagogiskt realistiskt sätt. Innan projektet fanns inte förutsättningar för en sådan aktivitet på folkhögskolan”.

”De allra flesta deltagare uttrycker glädje över de nya kunskaperna de får, mår bra av att träffa andra i liknande situationer och aktiveras i den mån de orkar”.

”Jag ser och upplever att många av våra deltagare växer som människor under de 15 veckor de är här. De tar steg framåt och även uppåt”.

”Svårt för mig i min roll att svara på. Målgruppen i förrehabiliteringen finns på skolans andra utbildningar och hade klarat dom bättre om de fått ’mjukstarta’ först. Viktigt och nödvändigt steg för samhället, men steget efter är nästan ännu viktigare, d v s att man ser att rehabilitering är en process. Risk för tapp om man känner sig redo och stärkt och sedan inte får använda sig av det”.

”Genom det gensvar, engagemang och glädje deltagarna har visat så har jag ’förstått’ att det har varit oerhört viktigt med ’min del’ i projektet. Det är inte alltid lätt att försvara, estetisk verksamhet i ’kristider”.

”Jag upplever att det för det stora flertalet deltagare varit mycket positiva Jag har ofta fått kommentarer att ”det här var helt rätt för mig’ eller ’det här var precis vad jag behövde’ Många hade fastnat i ett negativt tänkande och framtidsvägen blev en nystart. Man identifierar sig inte längre med sjukdomen utan med någon som aktivt arbetar med tillfriskning”.

”Olika från deltagare till deltagare. Social samvaro har betytt mycket men övervägande mycket positiva förändringar”

Kommentar

Utan tvekan har förrehabiliteringsprojektet medfört positiva förändringar i rehabiliteringsarbetet. Många deltagare har tidigare haft ett negativt tänkande med dåligt självförtroende. Satsningen inom projektet på deltagarnas friska sidor har medfört att de ser sig själva med resurser. Deltagarna identifieras sig inte längre utifrån upplevd sjukdom, utan man arbetar med att ta vara på de friska sidorna för att uppnå sitt tillfrisknande. Projektets ledning har haft en utomordentlig förmåga att utgå från varje individs behov av stöd.

I vilken omfattning har förrehabiliteringsprojektet uppnått de uppsatta målen?

I vilken omfattning anser du att förrehabiliteringsprojektet uppnått sin målsättning hittills? Huvudmålsättningen är att minst 60 % skall kunna påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering efter förrehabiliteringen (fråga 18a)

Exempel på svar från intervju/enkät

Folkhögskolan

”Jag har inte sett några siffror. Jag vet att vi här haft en hel del med kronisk sjukdom som förmodligen gör att deltagarna inte klarar av arbetslivsinriktad rehabilitering men dessa deltagarna har fått med sig verktyg för att få bättre livskvalité som kanske gör att de så småningom klarar arbetslivsinriktad rehabilitering”.

”Jag vet inte riktigt – har inte fått så många tillbaka med ledningar om vad som hände sen. Procentsats eller ej. Dom flesta av deltagarna har haft en betydelsefull tid här för ibland tar det tid innan resultat visar sig”.

”För de som slutför projektet. För de som hoppar av eller inte kommer till start – hur ser det ut för dem?”

”Har inga fakta att utgå ifrån”.

”Vet inte exakt, har inte sett någon statistik”.

”Det är svårt att mäta – flera deltagare börjar i projekt som jag inte är helt insatt i efter projekttiden. Tror dock att de flesta kommer i arbetslivsinriktad rehabilitering – andra studier och någras enstaka i arbete”.

”Vi har antagit näst intill alla intresserade och vissa deltagare har efter en tid insett att de inte klarar projektet och avbrutit. Om man bortser från dessa så har projektet uppnått målen väldigt väl”.

Försäkringskassan

”Ingen riktig uppfattning, länge sedan mina deltagare var med men jag fick hjälp till helstudier d v s ansökte ej om fortsatt arbete. De andra behövde längre tid förrehab ex rehablots”.

”Få går direkt vidare till Reabsamverkan, många går en andra termin. I något fall skulle det varit möjligt men kunde ej genomföras p g a tidsgräns i sjukförsäkringen, förhoppningsvis var personen bättre förberedd i arbetslivsintroduktion hos Af”.

”Har i skrivande stund inte det totala resultatet klart för mig, men många har fortsatt sin rehab.process med stort stöd av den insats de fått av förrehabiliteringsprojektet. Några har behövt gå två omgångar i projektet”.

”Jag har inte en väl underbyggd uppfattning. Däremot vet jag att flera deltagare från oss har gått vidare till andra åtgärder/studier”.

”Det har jag tyvärr ingen uppfattning om. Det beror på att man byter och har ingen uppgift vad som händer”.

”Vet ej. Det är många olika personliga handläggare på Fk”

”För tidigt att bedöma. Få grupper genomförda med få deltagare o komplexa sådana. Men vi skall bli bättre på att rekrytera”.

”Deltagarna har en lång frånvaro från arbetsmarknaden men några har gått vidare. Det är lite tidigt att bedöma. Än så länge har projektet genomfört två grupper och pågår den tredje. Med tanke på lång frånvaro från arbete och att någon kommit i arbete måste det ses som att målet är väl uppfyllt”.

Arbetsförmedlingen

”Jag kan inte svara på frågan. Jag hade en deltagare i förra gruppen som nu åter sökt ersättning på Fk Hon kunde inte gå vidare men hon fick svar på vad hon orkade/inte orkade. Har nu några deltagare o det är för tidigt att utvärdera”.

”En deltagare är på väg ut i arbetsplatsförlagd praktik. Deltagaren under våren klarar att komma till alla 'lektioner' och hoppas på arbetsträning efter genomgång i projektet”.

”Förrehabiliteringsprojektet vid folkhögskolan har mycket gott renommé”.

”Har inte haft så många sökande, men de som har varit där har fortsatt inom arbetslivsinriktad rehabilitering”.

”Kan inte svara, då mitt underlag är för lågt, men oavsett, så är det en vinst för varje deltagare mot arbetslivsinriktad rehabilitering”.

”I den kontakt som jag har med folkhögskola föreligger visa barnsjukdomar. Hittar man rätt nivå och utarbetade rutiner upplever jag att förutsättningarna är goda att hjälpa cirka 60 % vidare

Tabell 3.4.2 I vilken omfattning anser Du att förrehabiliteringsprojektet uppnått sin målsättning hittills. Antal svarande personal. Fk= Försäkringskassan; Af= Arbetsförmedlingen; Fh= Folkhögskolan; n=antal svar; %=procent av totala antalet svarande personal.

Svar	Fk n	Af n	Fh n	Totalt; n	Totalt %
I mycket stor omfattning	1	0	1	2	4
I stor omfattning	4	4	10	18	42
I varken stor eller liten omfattning	5	2	6	13	30
I liten omfattning	2	0	1	3	7
Inte alls	0	0	0	0	0
Vet ej	2	0	2	4	9
Ej svar	0	1	2	3	7
Summa	14	7	22	43	99

Kommentar

Försäkringskassans personal noterade att de inte sett någon statistik hittills som besvarar denna fråga. Se vidare avsnittet 3.6. "Uppföljande statistik över resultat av förrehabiliteringsprojektet" sidorna 74-83.

Personalen vid arbetsförmedlingen kan inte heller svara på denna fråga, men anser att man är på väg att uppnå målet som är att 60 % av deltagarna skall starta arbetslivsinriktad rehabilitering.

Inte heller folkhögskolans personal kan presentera några siffror över resultat, men kan rapportera att det finns deltagare i projektet som genomfört två aktiviteter, d v s 2 ggr 15 veckor. Det finns personer som efter förrehabiliteringen påbörjat arbetslivsinriktad rehabilitering, men det finns också deltagare i projektet som inte gjort det.

Jämförelse av personer som är "vanliga rehab.ärenden" med deltagare i förrehabiliteringsprojektet

Fråga till arbetsförmedlare och personal vid försäkringskassa

Om Du jämför vanliga personer som Du arbetar med och personer som ingår i förrehabiliteringsprojektet. Vad är skillnaden? (fråga 18 b)

Exempel på svar från intervju/enkät

Arbetsförmedlingen

"Då projektledaren och Af delar syfte/mål är det lättare att komma vidare då personerna är mer motiverade".

"Anledning är att jag enbart arbetar med sökande som är oklara över sin arbetsförmåga, har varit borta länge (minst 2 år eller mer) från arbetsmarknaden p g a sjukskrivning och ska prövas för att se om de kan stå närmare arbetsmarknaden. De deltar oftast i rehabilitering hos någon aktör om inte svårt sjuka och ska tillbaka till Fk".

"Haft få deltagare för att kunna uttala mig. Projektet mycket bra för de som deltagit/deltar".

"De jag kan jämföra med deltagare i andra förrehabiliteringar. Om man ska jämföra med 'vanliga' ärenden är det troligen lättare att komma fram till beslut om man gått i förrehabilitering"

Försäkringskassa

"Dessa personer har blivit motiverade och intresserade av att gå vidare. Stärkta i självförtroende och kan se sina möjligheter. Det är ofta studier men kan också vara Rehabsamverkan med Af/Fk".

”Den enskildes förmåga har testats. Handläggaren får ett bredare beslutsunderlag vad gäller fortsatt rehabplanering. Deltagaren som ofta varit borta länge från arbetsmarknaden har många ggr får ny energi via kamratskap i deltagargruppen”.

”En del behöver gå en omgång till, en del går vidare hos arbetsgivaren, andra går till rehabsamverkan. Lättare efter startsträckan som för rehabprojektet innebär”.

”Beslutet kan vara lättare men det kan ju vara att det ej är aktuellt i nuläget med arbetslivsinriktad rehabilitering”.

”Får kunskap om hur det fungerar i praktiken”.

”Personerna har blivit rustade för att kunna gå vidare i något annat exempelvis via Af för att sedan förhoppningsvis kunna gå ut i något arbete och bli självförsörjande”.

”Ej relevant fråga att besvara eftersom mitt uppdrag handlar om arbetet på strukturell nivå. Inte individnivå”.

”Om en person som varit borta från arbetslivet länge (eller som aldrig kommit ur) är det lättare att få den att vilja gå vidare om det tänts ett hopp o ett intresse. Att den sett att den har ett värde o att den också behövs som en kugge i samhället. Jag tror att det är ett av förrehabiliteringens största uppgifter att motivera, entusiasmera o peppa”.

Kommentar

Försäkringskassans personal anser att deltagarna i förrehabiliteringsprojektet utmärks av att vara mera motiverande med intresse att komma vidare vilket skiljer dem från s k vanliga ärenden.. Deltagarna i förrehabiliteringsprojektet utmärker sig vidare genom att ha ny energi att arbeta vidare mot arbetslivsinriktad rehabilitering på ett tydligare sätt än s k vanliga ärenden.

Personalen från arbetsförmedlingen anser att deltagarna i förrehabiliteringsprojektet har ambitioner att komma vidare på ett helt annat sätt än de som är s k vanliga ärenden.

Fråga till folkhögskolans personal, arbetsförmedlare, personal vid försäkringskassa

Redovisa förslag på åtgärder/insatser för att målsättningen med förrehabiliteringsprojektet skall kunna uppnås i större omfattning (fråga 19)

Exempel på svar från intervju/enkät

Försäkringskassan

”Ha gemensamt möte innan start också så att projektet blir i ett sammanhang, målplanering där den försäkrade är delaktig”

”Viss indelning efter förutsättningar ex kan viss reagera på blandningen av delfrågor medan det för andra är positivt. Ej allt för stora grupper”.

”Kunna ut och typ prao under tiden, om man är tillräckligt bra för det”.

”Möjligheten att kunna göra två till flera val beträffande kursinnehåll och kurslängd. Detta utifrån deltagarnas men också återstående ersättningstid från de offentliga systemen”

”Att jobba för individens bästa o för en lösning som håller”.

Arbetsförmedlingen

”Skulle vilja ha en fortsättningstermin med ev vägledning”.

”Denna fråga besvaras nog bäst av kursdeltagare. Jag kan nog se att några deltagare är nöjda och de förväntar nu att vissa deltagare inte kommer att gå vidare efter förrehabilitering och tycker det är ok. Men om något saknats och om de skulle vilja ändra på detta så vet nog deltagare det bäst”.

”Som jag nämnt i frågor tidigare väljer vi bort folkhögskolan då det saknas dokumentation, lång resväg och att vi inte kan gå ut offentligt att sökanden kan få bussbiljett. Vet inte om det undervisas i hälsa, kost, motion och personers ekonomi/en viktig faktor i rehabiliteringen”.

”Att det som vi här gemensamt kommit fram till att deltagare som har resurser har getts möjlighet att få kompletterande uppgifter/aktiviteter t ex extra arbetsprovning/träning/praktik!

”Tydligare rutiner i samarbetet med Af och Fk. Ett tydligare upplägg av förrehabiliteringens aktiviteter. Tydligare information till Af/Fk samt potentiella deltagare i projektet”.

Folkhögskolan

”’Hårdare’ gallring vid start skulle då vara ett sätt, d v s att anta de friskaste, men detta är inget förslag. Jag tycker att förrehabiliteringsprojektet bör vara en möjlighet för många. Några som klarar förrehabiliteringsprojektet, ex personer med varaktig ersättning skulle i så fall bli bortgallrade vilket inte är önskvärt”.

”Det är svårt att mäta – flera deltagare börjar i projekt som jag inte är helt insatt i efter förrehabiliteringen. Tror dock att de flesta kommer i arbetslivsinriktad rehab- andra i studier och några enstaka i arbete”

”Mjukare övergång från projektet till nästa ’aktivitet’/insats. Ex att deltagare i slutfasen av projektet tillsammans med oss o sin handläggare jobbar fram ’nästa aktivitet/insats”.

”Informations och rekryteringsarbetet – att rätt personer får en bra chans att delta. Att kontakterna mellan handläggare, skolan och deltagaren är tät och tydlig”.

”Kunskapen om förrehabiliteringsprojektet bör spridas bättre. Ibland har det varit svårt att få full grupp. Att tiden i veckor inte är för kort. De första projekten var kortare tid än dom sista – mycket bättre med 18 veckor än 15 veckor”.

”Varje aktivitet har varat i 15 veckor. Jag tror att det hade varit bra om aktivitetstiden hade varit individuellt anpassad”.

”Att Af tar över omedelbart. Det får ej avstanna, det som kommit igång”.

”Integrera verksamheten bättre på skolorna. Att utvärderingar som kommer verksamhetsledarna till del görs så man kan ta lärdom av och större inblick i försäkringskassans arbete”.

”Samarbete med Af och betalda resor för deltagarna”.

”Mer samarbete med handläggarna på Af och Fk”.

”Färre handläggare, en grupp handläggare som vet vad aktiviteten innebär och kan ge bra info till sina ’kunder’ Aktivare handläggare där det sker en ömsesidig kontakt”.

”Öka kontakten med handläggarna så att alla representanter från Fk och Af gemensamt kan tillsammans med deltagarna skapa framtiden”.

Kommentar

Från försäkringskassans personal föreslås ett trepartsmöte innan deltagare börjar i projektet. Värdefullt om det inte blir för stora grupper i fortsättningen.

Arbetsförmedlingens personal anser det skulle vara väsentligt att prova en förlängning av deltagandet i projektet till en termin. Personalen vid arbetsförmedlingen påpekar också att deltagande i förrehabiliteringen väljs bort, eftersom det saknas någon skriftlig dokumentation av resultatet av deltagandet i förrehabilitering. Det räcker ibland inte med enbart muntlig redovisning.

Folkhögskolans personal rapporterar att det ibland är svårt att få s a s full grupp med 15 deltagare. Förrehabiliteringens längd borde förlängas till 18 veckor istället för 15 veckor. Vidare poängteras att samarbetet med arbetsförmedlingen borde bli bättre och att eleverna borde ges möjlighet att få ersättning för sina resor till och från folkhögskolan.

Tycker du att förrehabiliteringsprojektet fyller en viktig funktion i rehabiliteringsarbetet?(fråga 20)

Om ja, ange varför

Exempel på svar från intervju/enkät

Folkhögskolan

”Eftersom vi utgår från individens kommande motivation. Man får göra saker man tycker är rolig och prova nya saker de aldrig gjort tidigare. När de ser att du kan får du ökat självförtroende”.

”De allra flesta har gått ur projektet med stark självinsikt. Båda bra och dåliga sidor hos dem själva Har ’kommit loss’”.

”Men rehabiliteringen är inte klar med detta utan kräver andra delar som är viktiga att någon har överblick över å att de hålls ihop och inte drar ut på tiden eller leder in i ovisshet”

”Mycket viktigt för individen: träffa andra sjukskrivna, öka kunskaper om hälsa och hur man själv kan påverka den, få individuell utveckling”.

”I de sex grupper jag har arbetat med vet jag att vårt projekt är ’starten’ för många Projektet för dem hemifrån för första gången på kanske flera år. Syftet att själv få mäta sin ork/möjlighet anser jag är en fortsättning för att deltagarna själva skall kunna sätta ord på hur en fortsatt arbetslivsinriktad rehab bör se ut”.

”Ja det tjänar som en buffert mellan sjukskrivning och arbetsinsatser”.

”För många är det här nog en viktig språngbräda”.

”Att under kravlösa ’kravlösa’ former få träna sig att få rutiner, att se om man orkar 10 tim/vecka”.

”Samtal med deltagarna visar att vi gör något de behöver”.

”Efter samtal med deltagarna T ex de som är negativa från början blir snart positiva och ser då till fördelarna”.

”Jag tror det är viktigt att gå stegvis fram. Flera av deltagarna är så sköra”.

”Ger deltagarna ett viktigt steg inom ramen för återkomst till samhällslivet o ett framtida yrkesliv En viktig del som annars saknas i rehabiliteringskedjan erhålls här”.

Försäkringskassan

”Finns stora behov av ’förrehabiliteringsprojekt’ och i ’friska’ miljöer. Vi måste dessutom ha ett komplement till sömnad, matlagning m m”.

”Förmodligen skulle dessa personer befinna sig på samma som tidigare om ingen input utifrån kommer. En input kan ju komma från annanstans också”.

”Behovet av förrehabilitering är stort, ett sätt att komma vidare. Många som varit sjuka lång tid för att ändra sitt tänk”

”Det fyller ett behov av att öka aktivitetsförmågan i små steg och under en längre tid vilket är ett villkor och förutsättning för individer med t ex smärtproblematik. Med sjukskrivning medföljer en del icke önskvärda faktorer som t ex psykisk ohälsa, social isolering som kan avhjälpas med detta projekt”

Arbetsförmedlingen

”Det fungerar bra som ett försteg innan vi ska bygga vidare med arbetslivsinriktad rehabilitering”.

”Tyvärr behövs en ’frizon’ för kvinnor med inriktning inom förrehab., bl a på erfarenhet kvinnor har med sig från krigszoner, hemförhållanden, uppväxtmiljöer m m”.

”Som en av alla aktörer. Viktigt att det finns en bredd av alternativ för personerna som deltar i rehab att välja bland”.

”Viktigt för de individer som deltar. Det ger dock en grund att stå på i den fortsatta rehabiliteringen”.

”Alla har resurser, projektet har hjälpt till för att plocka fram det hos deltagarna. Man har fått deltaga efter sin förmåga och det innebär att de som jag känner till fått växa som personer”

”Ett bra alternativ för de som behöver komma igång i någon typ av aktivitet. Bra för personer som behöver få vardagliga rutiner (att komma upp på morgonen, passa tider, socialt samspel) Bra för sökande som försiktigt behöver testa sin förmåga. Hjälper personer att hitta självförtroende och självkänsla. Hjälpa personer se möjligheter och våga planera för återgång i någon typ av arbete”.

Tabell 3.4.3. Tycker Du att förrehabiliteringsprojektet fyller en viktig funktion i rehabiliteringsarbetet? Antal svarande personal. Fk= Försäkringskassan; Af= Arbetsförmedlingen; Fh= Folkhögskolan; n=antal svar; %=procent av totala antalet svarande personal.

Svar	Fk n	Af n	Fh n	Totalt; n	Totalt %
Ja	13	7	20	40	93
Nej	0	0	0	0	0
Tveksam	0	0	1	1	2
Ej svar	1	0	1	2	4
Summa:	14	7	22	43	99

Kommentar

Enligt försäkringskassans personal finns det ett stort behov av förrehabilitering som bedrivits i förrehabiliteringsprojektet. Det är mycket betydelsefullt att deltagarna får arbeta i små steg under en längre tid. Det går att avhjälpa psykisk ohälsa, social isolering som följd av en lång sjukskrivning. Sådana problem kan avhjälpas med hjälp av förrehabilitering.

Arbetsförmedlingens personal anser att förrehabiliteringsprojektet är av vikt att bygga vidare på för att deltagarna skall kunna komma i arbetslivsinriktad rehabilitering. Det gäller att ta fram individens resurser vilket blir fallet om deltagarna får arbeta i sin egen takt som i förrehabiliteringsprojektet. Allt rehabiliteringsarbete måste planeras utifrån varje individs situation och behov.

Folkhögskolans personal vill få fram en mjukare övergång från projektet till nästa aktivitet. Det behövs en vidare spridning av förrehabiliteringsprojektet. Det kan tyckas att 15 veckors aktivitet för deltagarna borde bytas mot en aktivitet utifrån varje deltagares behov. Det är av största vikt att samarbetet med arbetsförmedlingen intensifieras där det inte fungerar.

Fråga till folkhögskolans personal, arbetsförmedlare, försäkringskassans personal

Tycker du redan nu att förrehabiliteringsprojektet skall finnas kvar som ordinarie verksamhet efter projekttiden? (fråga 21)

Ja med följande ändringar och kompletteringar

Exempel på svar från intervju/enkät

Folkhögskolan

”Längre tid = 18 veckor. Lägg in ekonomiska möjligheter för handläggning/samtalstid”

”Dessutom efterfrågas detta ofta – om det kommer bli permanentat”

”Ökat samarbete med handläggarna på Af o Fk. Aldrig fler än 16 i gruppen”.

”Absolut. Ökad samverkan med Fk och Af. Fortsätta utvecklingen utifrån våra erfarenheter, utvärderarnas och andra projekts erfarenheter”.

Försäkringskassan

”Bra med intagning allt eftersom, lagomt stora grupper. En tanke är en grupp med icke svenskfödda”

”Kanske i två steg. De som är osäkra men behöver stöd för att ut och prya”

”Jag har hört att några deltagare har fått avstå eftersom de inte klarar bussresor. Visst har vi diskuterat möjligheter till andra alternativ”.

”Mer avsatt tid till förberedelser p g a att det tas mycket tid av mitt ordinarie arbete”.

”Kontinuerliga intag, ej terminsbundet”.

Arbetsförmedlingen

”Som jag sagt tidigare Bra om det finns komplettering av t ex praktik, arbetsprovning, studier m m”.

”Har haft för få sökande i projektet för att kunna uttala mig”

”Behovet kommer att bestå. I nuläget förs dessutom diskussioner kring att förändra sjukförsäkringen så att Af kan komma att bli aktuella som samarbetspartner efter endast ett års sjukskrivning. Blir detta verklighet torde behovet av förrehabiliterande insatser att öka”.

Tabell 3.4.4. Tycker Du redan nu att förrehabilitering skall finnas kvar efter projekttiden? Antal svarande personal. Fk= Försäkringskassan; Af= Arbetsförmedlingen; Fh= Folkhögskolan; n=antal svar; %=procent av totala antalet svarande personal.

Svar	Fk n	Af n	Fh n	Totalt; n	Totalt %
Ja	12	7	20	39	91
Nej	0	0	0	0	0
Tveksam	0	0	2	2	5
Ej svar	2	0	0	2	5
Summa:	14	7	22	43	101

Kommentar

Vi kan konstatera att en klar majoritet av dem som arbetar med anknytning till förrehabiliteringsprojektet vill att det skall finnas kvar efter avslutad projekttid. Detta kan sägas vara ett gott betyg till projektets ledning och inte minst det sätt personalen arbetar på.

Visserligen finns det några av personalen som inte tar direkt ställning och det kan observeras att det är folkhögskolepersonal som svarar vet ej om man anser att projektet skall finnas kvar efter projekttidens slut

Vilka är enligt Din uppfattning de största problemen i rehabiliteringsprocessen idag? (fråga 22)

Exempel på svar från intervju/enkät

Folkhögskolan

”Att få en kontinuitet i närvaron. Viktigt för grupprocesserna och för att kunna genomföra moment som kräver mer tid än ett pass”.

- ”1. Kontakten med handläggare (dock inte alla)
2. Flera handläggare vet inte vad projektet innebär vilket gör rekryteringsarbetet tungt
3. Flera deltagare är frånvarande ganska ofta”.

”Att inte det finns ett naturligt steg för människans uppbyggnad inför arbetslivsinriktad rehabilitering”.

Arbetsförmedlingen

”Tiden d v s processen måste få ta sin tid. Brist på arbete efter en rehabprocess d v s det finns inte tillräckligt med arbetsgivare som vill anställa personer med funktionshinder”.

”Vissa personer är tyvärr så pass sjuka att de ej är mogna för att ta till sig det som erbjuds. Den ekonomiska frågan (för utförsäkrade) innebar en påtaglig stress som tar energi från tillfrisknandet och planerade/pågående aktiviteter. Arbetslivsintroduktion 3 mån är en alldeles för kort tid för individen att komma igång i arbetslivsinriktad rehabilitering. Tyvärr faller ofta vården vad gäller individens behov av rehabiliteringsinsatser etc”

Försäkringskassan

”Tidsbrist, Vi kommer in för sent i ärendena, En aktiv plan måste följas aktivt, Samarbete mellan de myndigheter/aktörer som är involverade i komplexa ärenden är ett måste, klargöra den enskildes ansvar för sin situation”.

Vilka är enligt din uppfattning de största möjligheterna i rehabiliteringsarbetet?(fråga 23)

Exempel på svar från intervju/enkät

Folkhögskolan

”Att deltagarna får ett ’bevis’ på att de klarar av mycket de inte trodde om sig själva, ökat självförtroende o bättre självkänsla”.

”Detta kan bli ett naturligt steg som ej finns. Deltagarna behöver för en lyckad vandring mot arbetsmarknaden, utvecklingspotential mellan myndigheter och anordnare finns”.

Arbetsförmedlingen

”Flera olika alternativ har utformats för att hitta den bästa lösningen för individen. Detta ökar förutsättningarna för att återgång till arbete ska kunna ske. Det är viktigt att synliggöra individen och de behov som föreligger”.

”Att deltagarna får möjlighet att visa att de faktiskt har en arbetsförmåga”.

Försäkringskassan

”Att ’rädda ’ personer från utanförskap”.

Sammanfattningsvis vilka är dina förväntningar i fortsättningen på förrehabiliteringsprojektet?(fråga 24)

Exempel på svar från intervju/enkät

Försäkringskassan

”Att vi skall få till fulla grupper, Att hitta motiverade deltagare som sedan kan gå vidare mot utbildning och/eller arbete, Att engagerade lärare kommer att fortsätta”.

”Att fler deltagare får möjlighet att prova projektet”

Arbetsförmedlingen

”Tydliga rutiner i samarbetet med myndigheterna. Tydlig information om projektets syfte och innehåll till Af/Fk och potentiella deltagare”.

Folkhögskolan

”Att handläggarna ska veta vad projektet innebär och att rekryteringen ska bli lättarbetad. Att handläggarna kommer att hänvisa många till projektet”.

”Att vi får lagom stora grupper med personer som vill försöka/prova på folkhögskolelivet”.

”Att staten ska ta in denna verksamhet i rehabiliteringskedjan och ge uppdraget till landets folkhögskolor”.

Kommentar

Från försäkringskassans personal föreslås ett trepartsmöte innan deltagare börjar i projektet. Värdefullt om det inte blir för stora grupper i förrehabiliteringen.

Arbetsförmedlingens personal anser det skulle vara väsentligt att prova en förlängning av deltagandet i projektet till en termin. Personalen vid arbetsförmedlingen påpekar också att deltagande i förrehabiliteringen väljs bort, eftersom det saknas någon skriftlig dokumentation av resultatet av deltagandet i förrehabilitering. Det räcker ibland inte med enbart muntlig redovisning.

Folkhögskolans personal rapporterar att det ibland är svårt att få en full grupp med 15 deltagare. Förrehabiliteringens längd borde förlängas till 18 veckor istället för 15 veckor. Vidare poängteras att samarbetet med arbetsförmedlingen borde bli bättre och att eleverna borde ges möjlighet att få ersättning för sina resor till och från folkhögskolan.

3.5. REDOVISNING AV INTERVJUER OCH DISKUSSIONER I FOKUSGRUPPER MED PERSONAL

Här nedan följer en redovisning av intervjuer och diskussioner i fokusgrupp. Utvärderarna valde vissa frågor från frågeformuläret som diskuterades. Det var lite olika antal personal från folkhögskolan och de medverkande myndigheterna; försäkringskassa och arbetsförmedling. Vid redovisning av varje fokusgrupp anges vilka kategorier som var närvarande. Redovisningen sker utan redovisning vilken folkhögskola det handlar om och vissa ändringar har gjorts i syfte att intervjuerna och diskussionerna inte direkt skall kunna härledas till en viss folkhögskola. I sak har inget ändrats. Redovisningen har som syfte att få fram kunskaper och erfarenheter hur förrehabiliteringsprojektet har fungerat.

Redovisning av intervjuer i fokusgrupp A

Fokusgrupp med tre personal från folkhögskolan, två personal från försäkringskassan, en personal från arbetsförmedlingen.

Vi har som utvärderare fått presenterat moment (exempelvis motion, samtal, konstutövning, idrott, friskvård, datakunskap, studiebesök) i aktiviteter från samtliga folkhögskolor som ingår i förrehabiliteringsprojektet. Vi kan se att aktiviteter som skall leda till att deltagarna får möjlighet att påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering är mycket olika. Vilka moment i aktiviteterna har de största förutsättningarna vid din folkhögskola att leda till en arbetslivsinriktad rehabilitering för deltagarna?

Redovisa olika moment i aktiviteterna som har de största förutsättningarna vid Din folkhögskola att leda till en arbetslivsinriktad rehabilitering (fråga 15)

Har förrehabiliteringsprojektet medfört positiva eller negativa förändringar i rehabiliteringsarbetet? (fråga 16)

Redovisning av intervjusvar och diskussion på både fråga 15 och 16 i frågeformuläret

Samarbetsövningar är viktiga exempelvis matlagning som skapar en gemensam sak och man får lära sig av varandra. Viktigt att ta fasta på vad som händer när man samarbetar. Det är sällan någon går från 0 till 100 %. Aktiviteten startar med kravlöshet så att var och en känner frihet. Vissa kommer inte vissa tider på dagen eller ibland inte alls några av de första dagarna. Om någon är borta vet personalen i regel vad det beror på och personalen ringer eller mailar för att visa att man bryr sig om personen ifråga.. Det är fokus på det friska hos individen och inte på det sjuka eller skada. Viktigt är också att individen får en känsla av att inte vara ensam om problem utan att det är flera som är drabbade och att man gemensamt försöker att ta sig ur den aktuella problematiken. Detta ger en inre styrka hos deltagarna och att känna aktivitetsledaren eller handledarens engagemang. Det behövs en ordentligt tilltagen tid för att deltagaren skall finna sig själv. Det är ofta fråga om en paus i livet för de flesta och det kan ta tid att återvinna sin kreativitet. En person som varit sjukskriven en längre tid och varit borta från arbetsmarknaden behöver tid och styrka för att komma igen. Individen måste själv styra denna återhämtning. Om individerna får ta denna tid lyfter de själva efter en tid. Man skall vara medveten om att de flesta deltagarna har under lång tid varit sjuka och eller borta från arbetsmarknaden p g a arbetslöshet. Projektskaparna är medvetna om detta och har därför målsättningen att inte alla har möjlighet att börja arbetslivsinriktad rehabilitering.

Målsättningen är därför att 60 % av deltagarna skall gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering. Sjukersättning kan bli aktuell för några, men detta visar sig själv och man behöver inte tala om sjukdom och arbetsförmåga i dessa fall. Det visar sig så småningom i trepartssamtalen mellan folkhögskolan, försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Folkhögskolan tar aldrig ställning till huruvida en deltagare har arbetsförmåga eller inte. Detta sköts av myndigheterna.

Anser Du att arbetssättet inom förrehabiliteringsprojektet underlättat eller försvårat Ditt arbete?

Det är en balansgång mellan kravlösheten och det som skall komma sedan. Enligt uppgift från Af så blir personer som varit deltagare i förrehabiliteringsprojektet motiverade att försöka fortsätta med arbetslivsinriktad rehabilitering. Här används inte några journaler hos folkhögskolan vilket är positivt. Man arbetar helt förutsättningslöst

I vilken omfattning anser du att förrehabiliteringsprojektet uppnått sin målsättning hittills. Målsättningen är att minst 60 % skall kunna påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering efter förrehabiliteringen. (fråga 18 a)

Det behövs mera tid än 15 veckor för de flesta deltagarna, men 60 % fungerar hittills. Viktigt att vara medveten om att individens startsituation spelar den största roll. Vissa har en mycket svår startsituation med ibland språksvårigheter och då kan det ta lång tid. Viktigt att inse detta och att kanske utöka tiden? Och det händer ibland att deltagarna får möjlighet att s a s gå ett varv till d v s 15 veckor ytterligare och det har visat sig vara av stort värde för några deltagare för att kunna gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering

Om du jämför personer som du arbetar med och personer som ingår i förrehabiliteringsprojektet. Vad är skillnaden? (fråga 18 b)

Deltagarna är mer motiverade än andra i samma situation som inte haft möjlighet att delta i projektet. En central del i förrehabiliteringsprojektet är att man inte "stirrar" sig blind på den sjukdom/skada individen har, utan att man försöker utgå från individens resurser och individens friska sida. Det är av stor vikt för de flesta att det är folkhögskolan som driver projektet med den människosyn och metodik som karaktäriserar folkhögskolan. Deltagarna får komma ifråga den vanliga vardagen med att sitta hemma och rädslan och skammen för att inte vara med i arbetslivet. Många med psykiska funktionshinder måste få en lugn start och stöd för att kunna komma vidare i rehabiliteringsprocessen. Av central betydelse är att deltagarna själva får bestämma sin tid och ibland vara ifrån skolan. Detta är svårt för de penningbeviljande instanserna att inse, men det blir bättre och bättre. Man måste komma ihåg att dessa individer "kämpar" heltid både dag och natt för att komma tillbaka eller att komma in i arbetslivet.

Redovisa förslag på åtgärder/insatser för att målsättningen med förrehabiliteringsprojektet skall kunna uppnås i större omfattning.(fråga 19)

Vissa personer vill få möjlighet att träna på arbetsplatser och det är av central betydelse för många, men det gäller då att arbetsplatserna har förståelse för deltagarna och att det inte är någon arbetsplats på en gång, men att det kan bli det efter en tid En problematik är att vissa chefer på Af och Fk inte har kunskap om förrehabiliteringsprojektet och kan då vara skeptiska

till framförallt den metodik som använts. Här behövs mera information och uppvisande av resultat

Tycker du att förrehabiliteringsprojektet fyller en viktig funktion i rehabiliteringsarbetet? (fråga 20)

Det är en kulturkrock mellan folkhögskolan och myndigheterna Fk och Af. Kulturkrocken har blivit mindre omfattande men det skulle vara värdefullt att genomföra ett projekt med syfte att behandla just de olika kulturer finns och att diskutera hur man skall få ökad förståelse för varandras verksamheter.

Tycker du redan nu att förrehabiliteringsprojektet skall finnas kvar som ordinarie verksamhet efter projekttiden? (fråga 21)

Här svarar samtliga definitivt ja

Redovisning av intervjuer och diskussioner i fokusgrupp B

Deltagare:

2 lärare från folkhögskolan och tre representanter för myndigheter

Varför behövs enligt din uppfattning förrehabilitering innan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen startar? (fråga 6)

När det gäller psykosor har många personer varit borta i många år och då är det viktigt att få en lång startsträcka för att komma igång.. Det gäller också andra personer. Det gäller att träna på att komma igång med det vardagliga livet och att s a s lämna den bubbla man levt i tidigare. Personer som varit borta från arbetsmarknaden under en lång tid eller som överhuvudtaget inte varit på arbetsmarknaden p g a sjukdom eller arbetslöshet behöver förrehabilitering för att komma igång. Dessa personer måste få självförtroende och möjlighet att själva ta ansvar för sin situation. De behöver s a s värmas upp för att så småningom klara en arbetslivsinriktad rehabilitering. Målsättningen är att 60 % skall komma igång med arbetslivsinriktad rehabilitering. Det är viktigt att det inte är 100 % eftersom man under förrehabiliteringen också kan upptäcka personer som inte klarar arbetslivsinriktad rehabilitering och som måste få sjukersättning. Det är dock viktigt att notera att förrehabiliteringen inte resulterar i någon skriftlig bedömning av arbetsförmågan. Detta får göras av de etablerade myndigheterna. I förrehabiliteringen har man i princip inte någon information om individens sjukdomshistoria. Man arbetar helt enkelt utifrån det friska hos individen och inte utifrån problem. Detta är en viktig utgångspunkt för hela förrehabiliteringsmodellen

Beskriv i stora drag skillnaden mellan den traditionella handläggningen av rehabiliteringsärenden och handläggningen av ärenden i förrehabiliteringsprojektet.(fråga 7)

Det har funnits liknande aktiviteter tidigare. Den motiverande delen i förrehabiliteringen är ny och mycket viktig eftersom många personer inte kan starta arbetslivsinriktad rehabilitering direkt. Genom deltagande i förrehabiliteringen blir risken att misslyckas minimal. Individerna sätter ramarna själva för exempelvis sin dag, och tar själva ansvar för sin situation

Anser du att folkhögskolan är den mest lämpliga organisationen att sköta förrehabiliteringen?(fråga 8)

Folkhögskolan är en av dem som kan göra det. Treparsamtalen är viktiga för individernas fortsatta aktiviteter.

Vi har som utvärderare fått presenterat moment (exempelvis motion, samtal, konstutövning, idrott, friskvård, datakunskap, studiebesök) i aktiviteter från samtliga folkhögskolor som ingår i förrehabiliteringsprojektet. Vi kan se att aktiviteter som skall leda till att deltagarna får möjlighet att påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering är mycket olika. Vilka moment i aktiviteterna har de största förutsättningarna vid din folkhögskola att leda till en arbetslivsinriktad rehabilitering för deltagarna?(fråga 15)

Det gäller att få individerna att växa och då spelar det inte någon roll vilka momenten är. Det viktiga är gruppdynamiken och stödet i gruppen. Då kan individerna växa och det gäller att få individerna att få glimten i ögat. Då finns det hopp. Flexibilitet är centralt och att individerna själva får bestämma vad de vill göra. Inte bra med läsningar när det gäller aktiviteter.

Anser du att arbetssättet inom förrehabiliteringsprojektet underlättat eller försvårat ditt arbete? (fråga 17)

Definitivt underlättat svarar samtliga. Förrehabilitering ger definitivt resultat och det är mycket viktigt att det finns detta alternativ för dem som varit borta länge från arbetsmarknaden eller för dem som inte kommit in på arbetsmarknaden. Här coachas verkligen individerna.

Om du jämför vanliga personer som du arbetar med och personer som ingår i förrehabiliteringsprojektet. Vad är skillnaden? (fråga 18 b)

Det är lättare att komma fram till en åtgärd med personer som genomgått förrehabilitering.. Dessa personer har en klar vilja att komma in i arbetslivsinriktad åtgärd. De vill verkligen komma vidare för att uppnå egen försörjning.

Redovisa förslag på åtgärder/insatser för att målsättningen med förrehabiliteringsprojektet skall kunna uppnås i större omfattning (fråga 19)

Det gäller att få grupperna så lite spretiga som möjligt och inte heller för små grupper.

Tycker du att förrehabiliteringsprojektet fyller en viktig funktion i rehabiliteringsarbetet? (fråga 20)

Här svarar samtliga definitivt ja.

Redovisning av intervjuer i fokusgrupp C

Deltagare: lärare vid folkhögskolan samt representanter för Af och Fk

Varför behövs enligt din uppfattning förrehabilitering innan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen startar? (fråga 6)

Det finns behov av förrehabilitering för många individer som har en lång sjukdomshistoria och/eller arbetslöshetstid. Individerna behöver ett socialt sammanhang och bli sedda. Många behöver motivation för att bli sedda. Det är därför viktigt att det finns olika miljöer, men folkhögskolemiljön bedöms mycket positivt av de flesta. Vid folkhögskolan försöker man se det friska hos individen och sedan satsa på det och inte problematisera för mycket. Många har behov av att vänja sig att umgås med folk och få nya vänner.

Vad betyder samarbetet med folkhögskolepersonal i förrehabiliteringsprojektet? (fråga 10)

Använder inte skriftliga handlingar utan muntlig delgivning; Före – under – efter deltagande i förrehabiliteringsprojektet. Viktigt att lära känna varandra och de olika kulturer som förekommer. Det handlar om bra bemötande och möjligheterna att växa.

Vad betyder samarbetet med arbetsförmedlingen och försäkringskassan i förrehabiliteringsprojektet?(fråga 11)

Svårt med löpande antagning. Svårt att anvisa när folkhögskolan vill anta deltagare. Det förekommer inte några kulturkrockar utan det finns en samsyn

Är det svårt eller lätt att samarbeta med folkhögskolepersonal i förrehabiliteringsprojektet? (fråga 12)

Det kan förekomma mindre kulturkrockar vid trepartssamtalen men man försöker lära känna varandras kulturer

Har förrehabiliteringsprojektet medfört positiva eller negativa förändringar i rehabiliteringsarbetet? (fråga 16)

Det är svårt att arbeta med heltidskurser för de individer som blir aktuella i projektet. Det skulle behövas deltidskurser. Det är viktigt att så frön försiktigt för att få med individerna på tåget, och då skulle det vara bra med deltidskurser för att kunna ta det försiktigt. Många deltagare har efter genomgången aktivitet bildat stödgrupper där de träffas

I vilken omfattning anser du att förrehabiliteringsprojektet uppnått sin målsättning hittills? Huvudmålsättningen är att minst 60 % skall kunna påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering efter förrehabilitering? (fråga 18 a)

Majoriteten av deltagarna går till andra projekt. Det är viktigt att få ersättning från någon myndighet. Många individer kommer från Af. Det är många steg att ta för att komma till arbetslivsinriktad rehabilitering och det blir därför ytterligare satsning på något annat projekt innan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. 60 % är ett viktigt tal eftersom förrehabiliteringen i vissa fall visar att individerna inte kan klara en arbetslivsinriktad rehabilitering. Det är av stor vikt att poängtera att förrehabiliteringsprojektet inte tar någon notis om vilken/vilka sjukdomar personen ifråga lider av, utan här arbetas det på individens friska sida. Naturligtvis tas också hänsyn till individens olika behov av stöd.

Om du jämför vanliga personer som du arbetar med och de personer som ingår i förrehabiliteringsprojektet. Vad är skillnaden? (fråga 18 b)

Det finns behov av olika tidslängder på aktiviteten.

Redovisa förslag på åtgärder/insatser för att målsättningen med förrehabiliteringsprojektet skall kunna uppnås i större omfattning (fråga 19)

Aktivitetsledarna måste använda mycket tid för rekrytering av deltagare. Det finns problem med att vissa hoppar av beroende ofta på ekonomiska svårigheter. Ett problem är också överinskrivningar.

Tycker du att förrehabiliteringsprojektet fyller en viktig funktion i rehabiliteringsarbetet?(fråga 20)

Om försäkringskassan har lovat ekonomisk ersättning till individen så skall också försäkringskassan remittera den personen till projektet. Det är viktigt att det finns en handlingsplan från försäkringskassan för individen.

Redovisning av intervjuer i fokusgrupp D

Närvarande: Två personal från försäkringskassan
Tre lärare, från folkhögskolan varav en aktivitetsledare

Vilka moment i aktiviteterna vid din folkhögskola har de största förutsättningarna att leda till en arbetslivsinriktad rehabilitering för deltagarna?(fråga 15)

Viktigt att göra något med händerna. På så sätt ökar välbefinnandet. Viktigt att träna på att våga gå ut med folk. Viktigt att kunna tillhöra en grupp och att känna stödet från gruppen. Viktigt att ha en plats att gå till. De praktiska momenten är viktiga. Konst har stor betydelse liksom textil och att binda kransar. Det är även viktigt att vara ute i naturen vilket är en "lisa för själen". Deltagarna måste få hjälp med att öppna ögonen för betydelsen av naturen. Studiebesök också viktiga som att besöka bibliotek, Fk och Af. Det har också förekommit ett studiebesök hos polisen Lek och skratt viktigt exempelvis har man en schemalagt skrattid varje tisdag då deltagarna också har ansvar. Viktigt att ta tillvara de friska bitarna hos deltagarna och inte enbart stirra på det sjuka.

Anser Du att förrehabiliteringsprojektet har underlättat eller försvårat ditt arbete?(fråga 17)

Det är av största vikt att deltagarna får en självkänsla och att de kan ta eget ansvar. Det underlättar i rehabiliteringsarbetet.

Det diskuteras vad som har varit starten för förrehabiliteringsprojektet. Viktigt att veta att arbetet med förrehabilitering vid några folkhögskolor under ledning av Lars-Åke startade innan de nya reglerna i sjukförsäkringen kom. I klartext var man överens om att individer med lång sjukskrivning och/eller lång arbetslöshet behöver en längre startsträcka än andra innan start av arbetslivsinriktad rehabilitering. För att starta arbetslivsinriktad rehabilitering krävs att man klarar minst 10 tim/vecka. Folkhögskolorna är unika genom sin människosyn och pedagogik och är därför särskilt lämpliga för att vara huvudmän för förrehabilitering.. Är

2008 kom de nya reglerna men redan år 2006 startade arbetet med förrehabilitering. Svårt att komma ifrån sjukdomsfixeringen för individerna när det gäller möjligheterna att behålla en ersättning som exempelvis sjukersättning. Måste alltid visa sig sjuka exempelvis när de besöker affärer. Sjukförsäkringssystemet är felaktigt uppbyggt genom att sätta fokus på sjukdom/skada och inte det friska hos individen och de resurser individen har. Det är av största vikt att det finns en fortsättning efter förrehabiliteringsperioden för att individerna skall våga satsa på sig själva. Det behövs därför planering. Viktiga instrument för detta är trepartssamtalen. Regelsystemet är problematiskt genom att det finns tidsgränser som inte får överskridas. Det har dock lättats upp något genom en regel från EU som går ut på att man kan övergå från en ersättning till en annan när man är föremål för rehabilitering

I vilken omfattning anser du att förrehabiliteringsprojektet uppnått sin målsättning hittills. Huvudmålsättningen är att minst 60 % skall kunna påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering efter förrehabilitering? (fråga 18 a)

Ingen känner till hur det förhåller sig med detta. Det talas därför mycket om hur man skall få in information om detta. Det föreslås att det blir aktivitetsledarna i första hand som ringer upp deltagaren och att sedan Fk kan komma med kompletteringar vid behov. Det är av största vikt att det blir en diskussion om vilka som skall vara aktuella för förrehabilitering. Det är lite beroende av konjunkturen vilka som blir aktuella i förrehabiliteringen. Den senaste tiden har det varit fråga om unga med aktivitetsersättning.

Om du jämför vanliga personer som du arbetar med och personer som ingår i förrehabiliteringsprojektet. Vad är skillnaden?(fråga 18 b)

Det är lättare att komma till en arbetslivsinriktad rehabilitering för dem som genomgått förrehabilitering. Det finns dock vissa hinder som exempelvis svårigheterna att klara bussåkande på grund av dålig ekonomi, eftersom deltagarna i många fall måste betala bussresor själva.

Tycker du redan nu att förrehabiliteringsprojektet skall finnas kvar som ordinarie verksamhet efter projekttiden?(fråga 21)

Alla överens om att förrehabilitering är ett viktigt och betydelsefullt tillskott i rehabiliteringskedjan. Viktigt för den enskilde individen att s a s vara med i samhället utifrån sina egna möjligheter, och för samhället att få in "alla" människor i produktionen och att kunna bidra med sina resurser i samhället vare sig det handlar om arbete, sysselsättning i någon form eller enbart aktivitet. Förrehabiliteringen måste presenteras för individer som har haft sjukpenning och/eller arbetslöshetsersättning/aktivitetsersättning en längre tid. Arbetsförmedlingen spelar stor roll i detta sammanhang men de verkar inte så intresserade åtminstone inte här där de inte insett värdet av förrehabilitering. Det behövs ytterligare information.

Redovisning av intervjuer med fokusgrupp E

Närvarande: Fyra personal från folkhögskolan och två från försäkringskassan.

Vi har som utvärderare fått presenterat moment (exempelvis motion, samtal, konstutövning, idrott, friskvård, datakunskap, studiebesök) i aktiviteter från samtliga folkhögskolor som ingår i förrehabiliteringsprojektet. Vi kan se att aktiviteter som skall

leda till att deltagarna får möjlighet att påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering är mycket olika. Vilka moment i aktiviteterna har de största förutsättningarna vid din folkhögskola att leda till en arbetslivsinriktad rehabilitering för deltagarna?(fråga 15)

Utifrån eleverna så är det ett fåtal moment som är aktuella. Det gäller att bryta en sjukskrivningsperiod. Målet att 6 av 10 skall komma till arbetslivsinriktad rehabilitering är viktigt. Det är många vanor eller mönster som påverkar individerna. Normalt antal dagar per vecka för dem som är aktuella i förrehabilitering är 3,5 men kan också vara 2,1. Många trasiga människor och det är viktigt att komma ihåg att målet med förrehabiliteringsprojektet inte är arbete, utan målsättningen är att deltagarna i projektet i 6 fall av 10 skall bli aktuella för arbetslivsinriktad rehabilitering. För vissa deltagare behövs det två omgångar med aktiviteter i förrehabiliteringsprojektet. Individerna behöver ett omfattande stöd under tiden i projektet för att lyckas bli aktuell för arbetslivsinriktad rehabilitering. Projektet handlar även om att aktivera personer under tiden personen ifråga har sjukersättning. Svårt för handläggare vid försäkringskassa att orka med arbetet. Det krävs ibland att man arbetar på fritid utan ersättning. Om man inte hinner med allt arbete så måste man ibland koncentrera sig på att betala ut ersättning för att individerna skall kunna försörja sig. Det är svårt för individerna att få en handläggare eftersom det ofta förekommer byte av handläggare vilket är besvärligt för individerna som behöver stöd. Det handlar om mycket arbete för att få fram rätt personer till projektet. Det handlar om information om projektet. För deltagarna i projektet är det möjligt att få ersättning från en myndighet även om personen ifråga flyttar från exempelvis försäkringskassan till arbetsförmedlingen. Ett besvärligt moment när det gäller projektet är resorna som kostar en hel del för deltagaren. Vissa potentiella deltagare "backar" för resekostnaderna. När förrehabiliteringen blir en del i rehab kedjan så kan deltagarna få ersättning för bl a resor.

Anser du att arbetssättet inom förrehabiliteringsprojektet underlättat eller försvårat ditt arbete? (fråga 17)

Försäkringskassan tycker definitivt att projektet har underlättat i deras arbete

I vilken omfattning anser du att förrehabiliteringsprojektet uppnått sin målsättning hittills? Huvudmålsättningen är att minst 60 % skall kunna påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering? (fråga 18 a)

Upplevelsen är att det inte är så många deltagare som tack vare folkhögskolans aktivitet leder till arbetslivsinriktad rehabilitering. Det upplevs positivt att vissa deltagare får chansen att gå två omgångar i aktiviteten. Vissa handläggare upplever att 15 veckors kurs är för kort för vissa deltagare. 1 termin eller kanske t o m 1 år skulle vara lämpligt för vissa deltagare. Det finns problem med kurstiden hur än det ser ut. Terminskurser med jullov ställer till problem. Det är av största betydelse att det förekommer ett positivt samarbete mellan personal på folkhögskolan och personal på Af och Fk. Handläggarna spelar stor roll när det gäller vilka personer som kommer till projektet medan cheferna spelar mindre roll även om det är av stor vikt att även cheferna har information om projektet. Här spelar naturligtvis resultat av projektet en roll. Ersättning för resor och helst taxiresor tas upp än en gång. Ett annat problem som tas upp är att det är svårt för vissa myndigheter att se 3 dagar/vecka för deltagarna när det egentligen skall vara 5 dagar.

Redovisning av intervjuer i fokusgrupp F

Deltagare tre lärare, samt rektor

Vi har som utvärderare fått presenterat moment (exempelvis motion, samtal, konstutövning, idrott, friskvård, datakunskap, studiebesök) i aktiviteter från samtliga folkhögskolor som ingår i förrehabiliteringsprojektet. Vi kan se att aktiviteter som skall leda till att deltagarna får möjlighet att påbörja arbetslivsinriktad rehabilitering är mycket olika. Vilka moment i aktiviteterna har de största förutsättningarna vid din folkhögskola att leda till en arbetslivsinriktad rehabilitering för deltagarna?(fråga 15)

Det gäller för deltagarna att komma till insikt om att de kan mycket mera än de tror. Mental träning är viktigt. Det gäller att få deltagarna att våga prova på nya saker. Det går inte att sätta något särskilt moment före det andra utan det är helheten som räknas. Det är inte det viktiga vad man samtalar om utan att man samtalar. Människosynen vid folkhögskolan är central d v s att få människor att växa. Viktigt att bygga på varje individs erfarenhet. Folkhögskolemetodik och pedagogik är viktigt.

Resultat av projektet

Vet inte något om resultat. Det finns viss erfarenhet från förra omgången men det är oklart, varför man bör arbeta för att få fram statistik. Det har blivit mindre antal deltagare med tiden. Första gruppen var det 16, 19 i andra och 5 i tredje. Beror sannolikt på ny personal hos Af och Fk och dålig kännedom om projektet.

Funktionell kravlöshet

Viktigt att deltagarna får börja utan krav. Svårt med begreppet kravlöshet och det kan då vara något bättre att använda funktionell kravlöshet. Vissa myndigheter har svårt att förstå vad ordet i detta sammanhang betyder.

Det centrala i projektet är att folkhögskolan och myndigheterna arbetar tillsammans. Det blir då lättare att få förståelse för varandra även om det s a s råder skilda kulturer. Projektledningen har tänkt på detta och ansökt om att få starta projekt med syfte att arbeta med kulturskillnaderna, men det blev nej på ansökan. Hoppas få möjlighet till ett sådant projekt senare.

Trepartssamtalen

Ambitionen är att man innan deltagarna slutar så skall det vara ett trepartssamtal mellan deltagaren, myndigheten som remitterat till projektet och folkhögskolan. Trepartssamtalet kallades tidigare för avstämningsmöte vilket inte var någon lyckad term. Bytte sedan till begreppet trepartssamtal., vilket fungerar bättre.

Förbättring av projektet

Det skulle vara av värde om deltagarna någon dag i veckan deltar i annan kursverksamhet vid folkhögskolan

Aktiviteten som sådan ingår i rehabiliteringen, men det är av stor vikt att deltagarna kommer närmare arbetslivet vilket gärna kan ske stegvis

Skall förrehabilitering finnas kvar sedan projekttiden är slut?(fråga 21)

Förrehabilitering bör utan tvekan finnas kvar, men kan naturligtvis utvecklas. Förrehabilitering behöver ett utvecklat samarbete framförallt mellan Af och Fk där också Folkhögskolan skall vara med. Inte minst för att handläggarna vid de båda myndigheterna bör känna till förrehabiliteringen som en metod att stötta individer som varit borta från arbetslivet länge eller som överhuvudtaget inte kommit in på arbetsmarknaden.

Det är Af som remitterar de flesta deltagarna i projektet. Det råder idag vissa svårigheter att få remissförfarandet att fungera, eftersom projektet inte är känt bland vissa handläggare. Det behövs därför massiva informationsinsatser.

3.6. UPPFÖLJANDE STATISTIK ÖVER RESULTAT AV FÖRRREHABILITERINGSPROJEKTET – KOMMER DELTAGARNA NÄRMARE ARBETSMARKNADEN EFTER FÖRRREHABILITERING PÅ FOLKHÖGSKOLA?

Bakgrund

Med intervjuer och frågeformulär riktade till deltagare och personal kan värdefulla resultat komma fram rörande många aspekter av ett utvecklingsprojekt, men när det gäller själva utfallet av insatserna, i det här fallet i termer av hur mycket närmare arbetsmarknaden deltagarna i verkligheten kommit, blir uppföljningsdata från ett register med uppgifter om socialförsäkringsstatus hos deltagarna mera säkert att använda.

Frågeställningar

I Förrehabiliteringsprojektets målsättningar finns bl.a. att 60% av deltagarna ska ha utvecklat sin funktionsförmåga så långt att de skulle kunna delta i arbetslivsinriktad rehabilitering efter Förrehabilitering (FR) om sådan erbjuds. Det betyder även att man från början räknat med att ca 40% av deltagarna inte antas nå dit.

Mot bakgrund av detta är huvudfrågeställningen i detta avsnitt av rapporten hur många av deltagarna som i registret har dokumentation på att de är involverade i någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering, annan rehabilitering med inriktning mot arbetsmarknaden eller normala studier.

En annan frågeställning är vilken nytta FR kan ha gjort för deltagaren när det gäller att komma något steg närmare arbetsmarknaden. De handläggare eller samverkansansvariga, på respektive Lokalt Försäkrings Center (LFC), som tagit fram data ur registret har därför även gjort en bedömning av om FR har varit till nytta eller ej för deltagaren och även motiverat svaren.

Metoder

Ett formulär utarbetades av Maggie Örjansberg, samverkansansvarig på LFC Nacka Södermalm i samråd med utvärderarna (Se bilaga). Det användes vid uppföljning av deltagarna i Fk:s register. Alla data behandlades avidentifierade, så formulären innehåller inga personuppgifter. Samverkansansvariga och handläggare vid aktuella LFC har medverkat i utvärderingen genom att samla in uppgifter för respektive region.

Svarsinnehållet i formulären har sedan analyserats av utvärderarna och sammanställts i tabeller.

Deltagare

Från de sex folkhögskolor (Fh) där utvärdering gjorts med intervjuer och frågeformulär finns Försäkringskasse (Fk) data från fem. Dessa deltagare är totalt 165. Könsfördelningen framgår av Tabell 3.6.1. I en Fh togs endast kvinnor in för Förehabilitering (FR) (Kvinnofolkhögskolan i Göteborg). Könsfördelningen i de övriga fyra Fh var här 82% kvinnor och 18% män. (Ytterligare 92 deltagare i ett förrehabiliteringsprojekt vid Kävesta Fh presenteras i ett särskilt avsnitt 3.7 med könsfördelningen 50 % kvinnor och 50 % män). Totalt har 315 deltagare följts upp med Fk-registerdata från nio folkhögskolor. Deltagare i FR som inte var aktuella i Fk-registret ingår således inte.

Tabell 3.6.1. Könsfördelning av deltagare i Förrehabilitering på folkhögskola (Fh). Uppföljningsdata framtagna ur Fk:s register. Kvi: Kvinnofolkhögskolan. Åde: Ädelfors Fh. Åge: Ågesta Fh. Vär: Värnamo Fh. Val: Valla Fh i Linköping. ÄÄVäVa: Åde + Åge + Vär + Val. tot: totalt alla 5 Fh

	Kvi		Åde		Åge		Vär		Val		ÄÄVäVa		tot
	n	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Kvinna	57	28	85	35	87	20	74	6	75	89	82	146	
Man	0	5	15	5	13	7	26	2	25	19	18	19	
Totalt	57	33		40		27		8		108		165	

Resultat

Utvärdering av förrehabiliteringens effekter på deltagarnas situation beträffande arbetslivsriktade rehabiliteringsåtgärder vid folkhögskolor där Förrehabiliteringsprojektet även utvärderats med intervjuer och frågeformulär.

En andel av deltagarna som påbörjat FR fullföljde och den andelen var 75% i de fem utvärderade Fh och 25% avbröt (Tabell 3.6.2.).

En av frågeställningarna gällde vilken typ av aktivitet deltagarna hade efter FR. Av registerdata framgår att 12% var i FAROS som är handlingsplansamverkan mellan Fk och Af, 3% i arbete, 3% i studier, 16% i ALI som är Af:s Arbetslivsintroduktion, 3% i Af:s ordinarie åtgärder och 10% i annan typ av aktiv arbetslivsorienterad rehabilitering. Sammantaget innebär det att 47% var i dokumenterade aktiva åtgärder efter FR (Tabell 3.6.2.).

(Om andelen som kommit in i aktiva åtgärder jämförs enbart med de som fullföljt FR aktiviteten blir det 62%).

De flesta som avbröt FR gjorde det på grund av försämring i sjukdomen (16%), men en mindre andel (4%) avbröt därför att de gick över i en annan arbetslivsorienterad rehabiliteringsåtgärd, t.ex. ALI. Dessa kom således att vara i aktiv åtgärd efter FR-försöket. Det innebär att man kan diskutera om inte dessa skulle kunna adderas till de 47% som var i aktiva åtgärder efter fullföljd FR. Då skulle det bli 51% i aktiva åtgärder för dessa fem Fh. Bland de som fullföljt FR och som vid uppföljningen klassificerats som 'Annat' fanns en andel (ungefär hälften) som hade fått beslut på, eller var planerade att få, permanent sjukersättning. Några få hade fortsatt sjukskrivning, övergick till mammaledighet, till annan "förträning" eller kurs. Något varierande mellan Förrehabiliteringarna, men ca ¼ övergick till ny omgång av Förrehabiliteringen. Vad som senare i förloppet blivit situationen för dessa deltagare var inte möjligt att systematiskt undersöka, men här kan nämnas som exempel noteringar för några av dem om arbetsträning, deltidsarbete, praktik, ALI, mindre kurs, annan förträning.

Tabell 3.6.2. Analys av uppföljningsdata framtagna ur Fk:s register. Notera särskilt Andel i aktiva åtgärder efter FR. FAROS: Samverkan Fk-Af. ALI: Af:s Arbetslivsintroduktion. Kvi: Kvinnofolkhögskolan. Äde: Ädelfors Fh. Åge: Ågesta Fh. Vär: Värnamo Fh. Val: Valla Fh i Linköping. tot: totalt alla 5 Fh

	Kvi n=57		Äde n=33		Åge n=40		Vär n=27		Val n=8		Totalt n=165	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fullföljt FR	52	91	18	55	26	65	23	85	5	63	124	75
Aktivitet efter FR:												
FAROS	5	9	3	9	7	17	5	19			20	12
Arbete	3	5	1	3					1	13	5	3
Studier	3	5					1	4	1	13	5	3
ALI	11	19	1	3	4	10	10	37			26	16
Ordinarie Af	2	4	1	3	2	5					5	3
Annan aktiv rehab	8	14	2	6	3	8	3	11			16	10
Annat:	20	35	10	30	10	25	4	15	3	38	47	28
Andel i aktiva åtgärder efter FR	32	56	8	24	16	40	19	70	2	25	77	47
Gjort avbrott i FR	5	9	15	45	14	35	4	15	3	38	41	25
Pga försämring i sjukdom	4	7	6	18	11	28	3	11	3	38	27	16
Pga annan rehab			3	9	2	5	1	4			6	4
Pga annat	1	2	6	18	1	2					8	5

Tabell 3.6.3. Fk:s bedömning av om FR hade varit till nytta för deltagaren. Kvi: Kvinnofolkhögskolan. Äde: Ädelfors Fh. Åge: Ågesta Fh. Vär: Värnamo Fh. Val: Valla Fh i Linköping. tot: totalt alla 5 Fh.

	Kvi n=57		Äde n=33		Åge n=40		Vär n=27		Val n=8		Totalt n=165	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	33	58	13	39	24	60	19	70	5	63	94	57
Nej	21	37	13	39	9	23	7	26	1	13	51	31
Oklart	3	5	7	21	7	17	1	4	2	25	20	12

FR var till nytta för 57% av deltagarna enligt tjänstmännen på Fk som granskat registerakterna. I vissa fall var det ej möjligt att avgöra detta, varför 12% har klassificerats som 'oklara'. I 31% av fallen bedömdes FR inte ha varit till nytta för deltagaren. Det gällde då oftast deltagare som avbrutit FR på grund av försämring i sjukdomen och där man bedömt att deltagaren hade hel arbetsförmåga och en del även permanent sjukersättning efter FR-försöket.

Utvärdering av Förrehabiliteringarnas effekter på deltagarnas situation beträffande arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder vid folkhögskolor i Stockholmsområdet.

Tre folkhögskolor har Förrehabilitering inom Stockholms län: Ågesta, Hagaberg och Tollare. Av dessa har Ågesta följts upp med intervjuer och frågeformulär, men inte Hagaberg och Tollare. Vi har dock uppföljningsdata från Fk-registret även från dessa två ställen så att en sammanfattande tabell för de tre folkhögskolorna har möjliggjorts. Den omfattar 107 deltagare varav 44% var i aktiva rehabiliteringsåtgärder efter FR (Tabell 3.6.4.). Bland de som hade avbrutit FR hade dessutom 5% gjort så p.g.a. att de kommit in i någon rehabiliteringsåtgärd, vilket gav ca 49% totalt i någon typ av arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd. 57% av deltagarna bedömdes ha haft nytta av FR.

Utvärdering av Förrehabiliteringarnas effekter på deltagarnas situation beträffande arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder vid folkhögskolor i Smålandsområdet.

Tre folkhögskolor med Förrehabilitering inom Smålandsområdet har utvärderats med Fk data: Ädelfors, Värnamo och Mullsjö. De två förstnämnda har dessutom följts upp med intervjuer och frågeformulär. Smålandsområdet omfattar 98 deltagare totalt varav 43% var i aktiva rehabiliteringsåtgärder efter FR (Tabell 3.6.5.). Bland dem som hade avbrutit FR hade dessutom 5% gjort så p.g.a. att de kommit in i rehabilitering, vilket ger 48% totalt i någon typ av arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd. 64% av deltagarna bedömdes av Fk-tjänstemännen ha haft nytta av FR.

Tabell 3.6.4. Analys av uppföljningsdata framtagna ur Fk:s register gällande folkhögskolor i Stockholmsområdet. FAROS: samverkan Fk-Af. *=Arbetslivsintroduktion. Åge: Ågesta Fh, Hag: Hagabergs Fh. Tol: Tollare Fh .

	Åge n=40		Hag n=33		Tol n=34		Tot n=107	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fullföljt FR	26	65	17	52	26	76	69	64
Aktivitet efter FR:								
FAROS	7	17	5	15	8	24	20	19
Arbete								
Studier								
ALI*	4	10	3	9	9	26	16	15
Ordinarie Af	2	5			1	3	3	3
Annan aktiv rehab	3	8	4	12	1	3	8	7
Annat	10	25	5	15	7	20	22	21
Andel i aktiva åtgärder efter FR	16	40	12	37	19	56	47	44
Gjort avbrott i FR	14	35	16	48	8	24	38	36
Pga försämring i sjukdom	11	28	11	33	3	9	25	23
Pga annan rehab	2	5	1	3	2	6	5	5
Pga annat	1	2	4	12	3	9	8	7
Fk:s bedömning av nyttan med FR								
Ja	24	60	13	39	24	70	61	57
Nej	9	23	12	36	7	7	28	26
Oklart	7	17	8	24	3	3	18	17
Kön:								
Kvinna	35	87	28	85	25	74	88	82
Man	5	13	5	15	9	26	19	18

Tabell 3.6.5. Analys av uppföljningsdata framtagna ur Fk:s register gällande Smålandsregionen. Notera särskilt Andel i aktiva åtgärder efter FR. FAROS: Samverkan Fk-Af. ALI: Af:s Arbetslivsintroduktion. Äde: Ädelfors Fh. Vär: Värnamo Fh. Mul: Mullsjö Fh.

	Äde n=33		Värn: n=27		Mul: n=38		Totalt: n=98	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fullföljt FR	18	55	23	85	33	87	74	76
Aktivitet efter FR:								
FAROS	3	9	5	19	5	13	13	13
Arbete	1	3						
Studier			1	4	1	3	2	2
ALI	1	3	10	37	6	16	17	17
Ordinarie Af	1	3			1	3	2	2
Annan aktiv rehab	2	6	3	11	2	5	7	7
Annat	10	30	4	15	18	47	32	33
Andel i aktiva åtgärder	8	24	19	70	15	39	42	43
Gjort avbrott i FR	15	45	4	15	5	13	24	24
Pga försämring i sjukdom	6	18	3	11	3	8	12	12
Pga annan rehab	3	9	1	4	1	3	5	5
Pga annat	6	18			1	3	7	7
Fk:s bedömning av nyttan med FR								
Ja	13	39	19	70	31	82	63	64
Nej	13	39	7	26	6	16	26	26
Oklart	7	21	1	4	1	3	9	9
Kön:								
Kvinna	28	85	20	74	29	76	77	79
Man	5	15	7	26	9	24	21	21

Utvärdering av Förrehabiliteringarnas effekter på deltagarnas situation beträffande arbetslivsriktade rehabiliteringsåtgärder vid folkhögskolor i Västra Götalandsområdet.

Tabell 3.6.6. Västra Götaland. Analys av uppföljningsdata framtagna ur Fk:s register gällande Fh i västra Götaland. Kvi: Kvinnofolkhögskolan. Hel: Helliden Fh. Notera särskilt Andel i aktiva åtgärder efter FR. FAROS: Samverkan Fk-Af. ALI: Af:s Arbetslivsintroduktion.

	Kvi n=57		Hel n=45		Totalt n=102	
	n	%	n	%	n	%
Fullföljt FR	52	91	45	100	97	95
Aktivitet efter FR:						
FAROS	5	9	8	18	13	13
Arbete	3	5	2	4	5	5
Studier	3	5	1	2	4	4
ALI	11	19	18	40	26	28
Ordinarie Af	2	4	1	2	3	3
Annan aktiv rehab	8	14	5	11	13	13
Annat:	20**	35	10*	22	30	29
Andel i aktiva åtgärder efter FR	32	56	35	78	67	66
Gjort avbrott i FR	5	9	0	0	5	5
Pga försämring i sjukdom	4	7	0	0	4	4
Pga annan rehab			0	0	0	0
Pga annat	1(studier)	2	0	0	1	1
Fk:s bedömning av nyttan med FR						
Ja	33	58	43	96	76	75
Nej	21	37	2	4	23	23
Oklart	3	5	0	0	3	3
Kön:						
Kvinna	57	100	45	100	102	100
Man	0		0	0	0	0

* = 4 av dessa 10 gick en aktivitet till på Fh.

** = av dessa 20 finns notering om permanent SA för 12 deltagare och 4 gick en termin till på FR

Två folkhögskolor Västra Götaland har utvärderats. Av dessa har Kvinnofolkhögskolan i Göteborg följts upp även med intervjuer och frågeformulär, men inte Helliden. Vi har dock uppföljningsdata från Fk-registret även från Helliden så att en sammanfattande tabell för de två folkhögskolorna har möjliggjorts. Den omfattar 102 deltagare varav 66% var i aktiva rehabiliteringsåtgärder efter FR (Tabell 3.6.6.). (Om andelen som kommit in i aktiva åtgärder jämförs enbart med de som fullföljt FR aktiviteten blir det 69%). 75% av deltagarna bedömdes ha haft nytta av FR.

Utvärdering av Förrehabiliteringens effekter på deltagarnas situation beträffande arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder vid utvärderad folkhögskola i Östergötland.

I Östergötland har Valla Fh i Linköping utvärderats, även med intervjuer och frågeformulär. Där ingick 8 deltagare och utfallet för dessa framgår av högra kolumnen i tabellerna 3.6.2 och 3.6.3 ovan. 63% bedömdes ha haft nytta av FR och 25% var i aktiva åtgärder efter FR.

Utvärdering av Förrehabiliteringens effekter på deltagarnas situation beträffande arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder vid alla utvärderade folkhögskolor i studien.

När alla data från de utvärderade förrehabiliteringarna adderats visar resultatet, baserat på 315 deltagare, att 50% var i arbetslivsinriktade åtgärder eller i arbete efter FR (Tabell 3.6.7) och att till det kan man lägga 3% som avbröt FR p.g.a. att de gått in i annan rehabiliteringsåtgärd. Totalt 53%. I reellt arbete, hel- eller deltid var 6 deltagare, 2%, (trots att det inte var målsättningen med projektet) och 15% var i Fk-Af samverkan FAROS, 19% i Af:s program Arbetslivsintroduktion. 2% var i normala studier, 9% i annan form av arbetslivsorienterad rehabilitering och 3% i Af:s normala verksamhet. (Om andelen som kommit in i aktiva åtgärder jämförs enbart med de som fullföljt FR aktiviteten blir det 158/245 dvs 64%). Försäkringskassans bedömare ansåg att 65% av deltagarna hade haft nytta av FR med avseende på att ha kommit något steg närmare arbetsmarknaden.

Tabell 3.6.7. Total, Analys av uppföljningsdata framtagna ur Fk:s register beträffande alla undersökta Förrehabiliteringar i Stockholmsområdet, Östergötland, Småland och Västra Götalandsregionen. FAROS: Samverkan Fk-Af. ALI: Af:s Arbetslivsintroduktion.

	Stock	ÖstGö	Smål	VästGöt	Totalt	
	n=107	n=8	n=98	n=102	n=315	%
Fullföljt FR	69	5	74	97	245	78
Aktivitet efter FR:						
FAROS	20		13	13	46	15
Arbete		1	0	5	6	2
Studier		1	2	4	7	2
ALI	16		17	26	59	19
Ordinarie Af	3		2	3	8	3
Annan aktiv rehab	8		7	13	28	9
Annat:	22	3	32	30	87	28
Andel i aktiva åtgärder efter FR	47	2	42	67	158	50
Gjort avbrott i FR	38	3	24	5	70	22
Pga försämring i sjukdom	25	3	12	4	44	14
Pga annan rehab	5		5	0	10	3
Pga annat	8		7	1	16	5
Fk:s bedömning av nyttan med FR						
Ja	61	5	63	76	205	65
Nej	28	1	26	23	78	25
Oklart	18	2	9	3	32	10

Sammanfattande kommentarer

Beträffande alla 9 Förrehabiliteringar som undersökts i statistikstudien med data rörande 315 deltagare från Fk:s register kan noteras att:

- 50% av deltagarna var i aktiva rehabiliteringsåtgärder med inriktning på arbetsmarknaden efter FR
- 3% hade gjort avbrott efter FR-försök på grund av att de gått över i annan rehabilitering med arbetslivsinriktning.
- Totalt var således 53% i aktiva åtgärder efter FR eller FR-försök.
- De aktiva rehabiliteringsåtgärderna var FAROS (15%), ALI (19%), annan typ av aktiv arbetslivsorienterad rehabilitering (9%), vanliga studier (2%) och några enstaka (6 personer) hade börjat arbeta (2%) hel- eller deltid.
- 65% av deltagarna bedömdes ha haft nytta av FR med avseende på att ha kommit närmare arbetsmarknaden.

Beträffande de 5 (av 6) Förrehabiliteringar som utvärderats såväl med frågeformulär och fokusgruppintervjuer som med statistik baserad på data från Fk:s register (165 deltagare) kan noteras att utfallet var mycket lika det totala utfallet beskrivet ovan:

- 47% av deltagarna var i aktiva rehabiliteringsåtgärder med inriktning på arbetsmarknaden efter FR
- 4% hade gjort avbrott efter FR-försök på grund av att de gått över i annan rehabilitering med arbetslivsinriktning.
- Totalt var således 51% i aktiva åtgärder efter FR eller FR-försök.
- De aktiva rehabiliteringsåtgärderna var FAROS (12%), ALI (16%), annan typ av aktiv arbetslivsorienterad rehabilitering (10%), vanliga studier (3%) och en person hade börjat arbeta (3%).
- 57% av deltagarna bedömdes ha haft nytta av FR med avseende på att ha kommit närmare arbetsmarknaden.
- 30% av de som fullföljt Förrehabiliteringen hade efteråt 'annan' situation än de olika slagen av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder och bland dem fanns många som fått eller planerades få permanent sjukersättning, men bland dem fanns också en hel del som genomgick Förrehabilitering en gång till och där kan finnas en andel som senare övergick till arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.
- Könsfördelningen bland deltagarna i de 4 Förrehabiliteringar som antog både kvinnor och män var 82% kvinnor och 18% män.

3.7 . Förrehabiliteringsprojektet i Kävesta – utfallsuppgifter om deltagarna från projektledningen

Bakgrund

Kävesta folkhögskola ligger i Örebroområdet. Det är ett samordningsförbund som bedriver projektet. Fk har inte gjort någon egen uppföljande statistik av Kävestaprojektet på samma sätt som för de övriga nio folkhögskolorna, men projektledningen har samlat in liknande utfallsuppgifter rörande deltagarna på Kävesta. Dessa ligger till grund för detta avsnitt i rapporten.

Frågeställningar

Frågeställningarna är inte exakt desamma som för övriga FR. Det är något färre frågor som kan belysas med de erhållna data. Beträffande frågan om andelen deltagare som efter FR skulle kunna vara i aktiva åtgärder är det i detta avsnitt vad som var planerat när deltagaren lämnade Kävesta, till skillnad från övriga Fh där dessa data kommit direkt från Fk:s register. Dessutom är uppgifterna i % av de som fullföljt FR och inte i % av alla som påbörjat FR som vi presenterat för övriga FR i denna rapport tidigare.

Metoder

En metodologisk fråga med viss principiell betydelse är att de här beskrivna utfallsmåtten för Kävesta har inhämtats av projektets aktivitetsledare Anna Johnsson, och inte av oberoende samordningsansvariga eller handläggare på Fk. Samma datainsamlingsformulär har inte använts, så jämförelser med andra FR bör göras med viss försiktighet.

Resultat

Översikt över antal deltagare, genomförda aktiviteter och avbrott från starten 2009 till vt 2011

Deltagare i första-sjätte aktiviteten	Antagna Antal (%)	Slutfört antal	Avbrott antal (%)
Totalt antal personer i aktiviteten	92	64	28 (30%)
Varav under 30 år	40 (43%)	23	17
Varav kvinnor	46 (50%)	38*	8

* saknar uppgift om avhopp/kön från 2009, vilket gör att siffran inte är exakt

Fördelning av deltagare från de olika myndigheterna*	Antagits till första-sjätte aktiviteten	Slutfört första-sjätte aktiviteten
från Kommunen	50	37*
från Försäkringskassan	24	17*
från Arbetsförmedlingen	16	12
Från Psykiatrin**	2	1

* saknar uppgift om avhopp/myndighet från 2009, vilket gör att siffran inte är exakt

**Psykiatrin finns oftast med via de andra myndigheterna, men i detta fall var det endast den kontakten.

Kostnad: ca 23 000/ person av antagna – 38 000/person slutförda av projektmedlen. Kävesta lägger ca 4000kr/person för mat och resor. Ungefärlig total kostnad 42 000/slutförd deltagare.

Andel i aktiva rehabiliteringsåtgärder enligt planering

Från rapporten:

”50 personer har efter slutfört projekt haft planering om att gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering, studier, andra försteg eller arbete. Det är viktigt att notera att siffrorna nedan inte behöver innebära att det skett ett steg vidare, utan den talar om vad som var planerat, när deltagaren lämnade Kävesta”.

Nästa planerade steg efter Kävestaprojektet för de som slutfört aktiviteten	2009 (två aktiviteter)
Arbetslivsinriktad rehabilitering	5
Arbete	1
Studier	5
Ytterligare försteg	6
Vård/behandling	6
Övrigt	2
Antal deltagare som efter projektet planerats gå vidare till aktiv rehabilitering	11 av 25

Från 2010 årsrapport:

Nästa planerade steg efter Kävestaprojektet för de som slutfört aktiviteten	Tredje aktiviteten	Fjärde aktiviteten	Femte aktiviteten	Totalt 2010
Arbetslivsinriktad rehabilitering		4	10	14
Arbete		2		2
Studier	1	1	1	3
Ytterligare försteg	3	1	1	5
Vård/behandling		1		1
Övrigt	2	2		4
Antal deltagare som efter projektet planerats gå vidare*	1 av 5	7 av 11	11 av 12	19 av 29

* arbetslivsinriktad rehabilitering, studier, jobb

Från halvårsrapporten 2011

Nästa planerade steg efter Kävestaprojektet	Sjätte aktiviteten
Arbetslivsinriktad rehabilitering	4
Arbete	
Studier	2
Ytterligare försteg	2
Vård/behandling	
Övrigt	2
Antal deltagare som efter projektet planerats gå vidare till studier, arbetsrehabilitering eller arbete	6 av 10

Kommentar

Detta material har framtagits på ett annat sätt än för de 9 övriga Fh och därför bör jämförelse med andra Folkhögskolor göras med stor försiktighet. Uppgifterna gäller vad som var planerat som fortsättning när deltagaren lämnade aktiviteten.

Om man beräknar andelen som planerats gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering, arbete eller studier så blir det 36/64 dvs 56% av de som fullföljt aktiviteten utan avbrott. Om man beräknar motsvarande planerade fortsättningar i relation till de som antagits för aktivitet blir det 36/92 dvs 39%.

4. ANALYS AV RESULTATEN MOT DE UPPSATTA MÅLEN

I projektet ingår fem projekt (fyra finansierade av ESF-rådets olika partnerskap: Stockholm, Småland och Öarna, Västsverige, och Östra Mellansverige samt ett projekt finansierat av samordningsförbundet i Örebro). Från folkhögskolans sida var tanken ett sammanhållet projekt, men det fanns ingen nationell utlysning hösten 2008. Därför blev det den nämnda lösningen.

Först kan noteras några utgångspunkter från projektledningens sida vad de vill åstadkomma med projektet.

Det är alldeles tydligt att projektledningen är ute efter att utveckla förrehabiliteringen utifrån de metoder som strategiskt används vid folkhögskolorna för att långtidssjuka och individer som aldrig kommit in på arbetsmarknaden skall få en chans till egen försörjning.

En annan strategisk idé från projektledningen är att projektet skall ha som utgångspunkt att se de deltagande individerna utifrån ett resursperspektiv vilket innebär att den friska sidan hos individerna och inte det sjuka/skadade skall sättas i centrum i rehabiliteringsarbetet.

Folkhögskolornas profil skall ha betydelse för hur aktiviteterna utformas men aktiviteterna skall utgå från ett aktivt demokratiskt arbete och genusperspektiv.

Syftet med projektet förrehabilitering är att utveckla metoder för hur folkhögskolan kan skapa aktiviteter som fungerar som förrehabilitering och projektet skall särskilt beakta jämställdhet, etnicitet och funktionshinder i projektets alla aktiviteter på ett sådant sätt att samtliga individer får likvärdiga förutsättningar att komma till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Vidare ingår i syftet att öka samarbetet mellan medarbetare på försäkringskassan, arbetsförmedlingen och folkhögskolan så att det ökar förståelse för varandras arbetsmetoder, kulturen och språk samt att finna former för fortsatt arbete med förrehabilitering.

Dessutom skall projektledningen sprida erfarenheter och information vidare inom folkhögskolorna och till försäkringskassan samt till alla andra aktörer inom rehabiliteringsområdet.

Av projektledningens målformuleringar för projektet framgår som kvalitativa mål att folkhögskolan genom förrehabiliteringen kan få flera i arbetslivsinriktad rehabilitering. I de kvalitativa målen ingår vidare att definiera och dokumentera förrehabilitering som en metod som bidrar till att personer som är sjukskrivna eller som har sjuk- eller aktivitetsersättning kommer närmare arbetsmarknaden.

Som kvantitativt mål konstateras att projektet skall genomföra aktiviteter om 15 veckor för ca 15 personer per aktivitet samt att 60 % av deltagarna efter 15 veckor i förrehabilitering kan gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering.

I arbetet med projektets genomförande konstateras att metodiken bygger på dynamisk och positiv utveckling som uppstår i en grupp och i aktiviteterna skall ingå: introduktion, kvalitetsmässig kartläggning, gruppdynamiska övningar samt ett arbete för en ökad självkänsla hos projektdeltagarna. Som självstärkande moment i aktiviteterna skall ingå: teoretiska studier, samhällsorientering, skrivövningar, skriftlig och muntlig framställning,

datakunskap och psykologi, samt i praktiskt inriktade områden; konsthantverk, sport, motion, naturen som resurs, musik, friskvård och hälsa.

I genomförandet av projektet poängteras också att alla folkhögskolor bör ha en positiv kontakt med arbetsförmedlingar för att bli skapade kontakt med den lokala arbetsmarknaden.

Som en viktig ingrediens i genomförandet av projektet, konstateras att folkhögskolorna har en miljö, där unga och gamla möts, liksom personer födda i Sverige och utomlands, liksom personer med och utan funktionshinder samt studerande och andra personer som tillfälliga gäster.

Vilka resultat har förrehabiliteringsprojektet lämnat när det gäller ovan redovisade utgångspunkter, syften och målsättningar?

Frågeformulärsstudien visade att en stor majoritet av deltagarna ansåg att Förrehabiliteringen (FR) hade fyllt en viktig funktion för dem, att deras förväntningar på FR hade uppnåtts i stor omfattning, att FR medfört positiva förändringar i deras egen rehabilitering, och att FR borde finnas kvar som ordinarie verksamhet. En majoritet av de som hade tidigare erfarenhet av rehabilitering ansåg att det var mycket stor skillnad till fördel för FR.

Försäkringskassan hade aktualiserat de flesta till FR och därefter kom Arbetsförmedlingen. Bland deltagarna fanns många med ovanligt långvarig sjukfrånvaro. "Högsta" genomförda utbildning hade stor spridning från folkskola till universitet. En femtedel hade grundskola, en femtedel något av gymnasieskolans praktiska program, en femtedel något av gymnasieskolans teoretiska program och en fjärdedel högskola eller universitet. Det var således en i förhållande till situationen oväntat stor andel med högre utbildning.

Studien med fokusgruppintervjuer visar att för de intervjuade deltagarna hade förrehabiliteringen fyllt en viktig funktion, att deras förväntningar på Förrehabiliteringen hade uppnåtts i mycket stor eller i stor omfattning, för många hade FR medfört positiva förändringar i deras egen rehabilitering och att de helt stödde åsikten att Förrehabiliteringsprojektet borde övergå i en ordinarie verksamhet. Det framgick att alternativet till att delta i Förrehabilitering på folkhögskola för många av deltagarna var olika varianter av passiva företeelser, t.ex. fortsatt hemmavistelse med kommunens ekonomistöd eller med sjukersättning från Fk. Av de förslag till förbättringar som kom upp i samtalen kan nämnas behovet för en deltagare att uppfatta att det finns, eller helst få delta i, en planering för fortsättningen efter FR:s slut och att detta sker i god tid före FR-aktivitetens avslutning. Beträffande vilka moment som de tyckte hade haft mest betydelse för dem kom många olika detaljförslag upp som berodde på just den individens intresseprofil eller specifika behov. Men det som också kom fram var att momentövergripande faktorer uppfattades som synnerligen viktiga, såsom samarbetet i gruppen, samtalen med andra gruppmedlemmar, nya vänskapsrelationer, samtalen med lärarna, komma in i och fungera regelbundet inom ramen för en organiserad struktur.

Personal. Den centrala utgångspunkten i förrehabiliteringsprojektet handlar om att se projektdeltagarna som resurser. Det innebär bl a att se individens friska sida och inte den sjuka/skadade sidan. I praktiken innebär detta förhållningssätt att den verksamma personalen i projektet inte tar in någon information om sjukdom/skada hos deltagarna, Förhållningssättet bryter mot den gängse byråkratiska modell som normalt tillämpas hos de inblandade myndigheterna försäkringskassan och arbetsförmedlingen. I utvärderingen kan konstateras att

de flesta representanterna för myndigheterna i projektet accepterar detta förhållningssätt eftersom de också inser att deltagarna i projektet i de flesta fall är mycket sköra och har lite annorlunda behov än personer som utgör ”vanliga” rehabiliteringsärenden. Men det är viktigt att kunna konstatera att några av representanterna för myndigheterna anser detta vara en viktig kunskap som också kan gälla sk vanliga ärenden. Som en följd av detta förhållningssätt skrivs inte några utlåtanden över resultatet av deltagandet i förrehabiliteringsprojektet, vilket framförallt arbetsförmedlingen reagerat mot. Arbetsförmedlingen anser att det uppstår svårigheter att arbeta vidare med personer som deltagit i projektet eftersom andra myndigheter också har behov av sådana intyg.

En annan utgångspunkt i projektet handlar om att ta vara på folkhögskolans metodik och att utveckla metodiken för att långtidssjuka och personer som aldrig kommit in på arbetsmarknaden skall få en chans genom att komma till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Det kan utan tvekan konstateras att personalen hos folkhögskolorna och även hos de medverkande myndigheterna försäkringskassan och arbetsförmedlingen, har en grundläggande förståelse för att dessa individer måste ges denna chans för att i första hand bli förrehabiliterade och därefter lyckas bli aktuella i arbetslivsinriktad rehabilitering och därefter skaffa sig utbildning och/eller praktik för att så småningom bli självförsörjande av förvärvsarbete.

Förrehabiliteringsprojektet med den involverade personalen har uppfyllt syftet genom att på ett systematiskt sätt utvecklat projektets metoder för att åstadkomma en förrehabilitering i den framtida ordinarie verksamheten. Detta har skett genom att projektet beaktat jämställdhet, etnicitet och funktionshinder i de aktiviteter som förekommit vid de olika folkhögskolorna. Utvärderingsresultaten kan sägas visa att utvecklingen av metoderna har skett på ett för alla projektdeltagare likvärdigt sätt.

Det finns mycket att säga om den arbetsmetod som utvecklats inom förrehabiliteringsprojektet. Utgångspunkten för metodiken är den djupa förståelse som finns hos projektets medlemmar med aktivitetsledarna i spetsen, för att det här i regel handlar om människor som varit aktuella hos myndigheterna och som misslyckats i sina strävanden att komma in på arbetsmarknaden. Flera av dem som är aktuella hos projektet har ”givit upp” och hoppats på någon form av bidrag och då helst en permanent sjukersättning, och detta är också relevant hos vissa projektdeltagare, men det handlar inte om någon majoritet av de projektdeltagare som är aktuella. Just det faktum att det hos deltagarna i projektet rör sig om sköra individer är av största betydelse för projektansvariga när förrehabiliteringen skall starta. Det går inte att gå snabbt fram med olika typer av åtgärder/insatser utan här är det av vikt att deltagarna startar med en påtalad kravlöshet när det gäller tidpunkt att komma till folkhögskolan och hur länge personen ifråga orkar vara på skolan och det gäller framförallt den första tiden. Om projektdeltagaren märker att han/hon accepteras trots att han/hon endast orkar vara med kort tid och att han/hon kanske måste avgränsa uppgifterna under dagen för vila, så har det visat sig betyda oerhört mycket för vissa projektdeltagare. Det har visat sig att när projektdeltagaren känner sig bli respekterad trots brister och dåligt självförtroende så växer individen snabbt till en resurs att satsa på. När personalen ser ”glimten i ögat” hos projektdeltagaren ger det möjligheter till att gå vidare i förrehabiliteringen.

Många av personalen vid folkhögskolorna vittnar om betydelsen av kravlösheten i starten för många av deltagarna i förrehabiliteringsprojektet, men det bör understrykas att kravlösheten

också accepteras av de medverkande myndigheterna försäkringskassan och arbetsförmedlingen även om förhållningssättet bryter mot gängse förhållningssätt hos myndigheterna. De betonar att det är viktigt att använda ordet i olika sammanhang eftersom deltagarna då förstår att de kan vara med i projektet och utvecklas i projektet trots svaghet och brister

Vilka åtgärder/insatser eller moment i aktiviteterna vid de olika folkhögskolorna spelar roll för att förrehabiliteringsprojektet skall leda till arbetslivsinriktad rehabilitering för ett flertal av dem som är deltagare i projektet? För personalen vid folkhögskolorna som arbetar i förrehabiliteringsprojektet finns ett självklart svar på denna fråga och det är att helheten av insatser spelar en avgörande roll och att det är gruppen och gruppssamvaron som har ett avgörande inflytande på utvecklingen för den individuella deltagaren. Aktivitetsledarna vid folkhögskolorna ser till att gruppdynamiken ger stöd till varje individ och att självförtroendet stärks. Ödmjukheten hos personalen och synen på projektdeltagaren som en individ med resurser gör att det kan leda till att få projektdeltagarna att tro på sig själva och att de har möjligheter att lyckas åstadkomma en framtid där de så småningom efter en arbetslivsinriktad rehabilitering kan försörja sig av förvärvsarbete.

I syftet med förrehabiliteringsprojektet ingår att utveckla samarbetet mellan folkhögskolan och de myndigheter som ingår; försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Det kan först konstateras att det bedöms positivt att folkhögskolan inte är en myndighet vilket på många sätt ger frihetsgrader när det gäller att utveckla metodiken. Folkhögskolans personal påpekar detta förhållande med positiva tongångar men också försäkringskassans personal ser detta som positivt, men kanske inte arbetsförmedlingen påpekar detta i lika stor utsträckning i sina svar.

Det kan sägas att folkhögskolans personal i relativt stor utsträckning har ett positivt samarbete med försäkringskassan. När det gäller folkhögskolans relation och samverkan med arbetsförmedlingen är samarbetet inte lika utvecklat. Vi har i utvärderingen kunnat konstatera att det hos vissa folkhögskolor är ett mycket stort och positivt intresse från arbetsförmedlingen att samarbete inom ramen för förrehabiliteringsprojektet, men det kan också konstateras att det finns arbetsförmedlingar som i stort sett inte är med i samarbetet kring förrehabiliteringsprojektet, även om det på senare tid håller på att ske förändringar till en mera omfattande samverkan mellan arbetsförmedlingen och projektet.

Betydelsen av samarbetet med försäkringskassan och arbetsförmedlingen för folkhögskolan är värdefullt och det gäller framförallt trepartssamtalen där representant för folkhögskolan, projektdeltagaren och handläggare från Försäkringskassan och/eller Arbetsförmedlingen ingår.

Det kan också noteras att förrehabiliteringsprojektet har en klok målsättning att "endast" lyckas till 60 % att få deltagarna till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och att de återstående ca 40 % av deltagarna blir klara över att de inte lyckas bli aktuella för arbetslivsinriktad rehabilitering. Att uppnå denna målsättning måste anses vara av stort värde för de individer som är aktuella i projektet och naturligtvis för de inblandade myndigheterna som då blir medvetna om den fortsatta hanteringen av individens situation.

En fråga i frågeformuläret till personalen handlar om i vilken omfattning de anser att målsättningen med förrehabiliteringsprojektet uppnåtts. Den tillfrågade personalen uppger när

intervjun sker att de inte känner till någon statistik som belyser frågan, men de flesta av personalen anser att målsättningen är på väg att uppnås?

Beträffande alla nio Förrehabiliteringsaktiviteter som undersökts i statistikstudien visar data från Försäkringskassans register rörande de 315 deltagarna att:

- 50% av deltagarna var i aktiva rehabiliteringsåtgärder med inriktning på arbetsmarknaden efter FR
- 3% hade gjort avbrott efter FR-försök på grund av att de gått över i annan rehabilitering med arbetslivsinriktning.
- Totalt var således 53% i aktiva åtgärder efter FR eller FR-försök.
- De aktiva rehabiliteringsåtgärderna var FAROS (15%), ALI (19%), annan typ av aktiv arbetslivsorienterad rehabilitering (9%), vanliga studier (2%) och några enstaka (6 personer) hade börjat arbeta (2%) hel- eller deltid.
- 65% av deltagarna bedömdes av Fk ha haft nytta av FR med avseende på att ha kommit närmare arbetsmarknaden.

Beträffande de 5 (av 6) Förrehabiliteringar som utvärderats såväl med frågeformulär och fokusgruppintervjuer som med statistik baserad på data från Fk:s register (165 deltagare) kan noteras att utfallet var mycket lika det totala utfallet beskrivet ovan:

- 47% av deltagarna var i aktiva rehabiliteringsåtgärder med inriktning på arbetsmarknaden efter FR
- 4% hade gjort avbrott efter FR-försök på grund av att de gått över i annan rehabilitering med arbetslivsinriktning.
- Totalt var således 51% i aktiva åtgärder efter FR eller FR-försök.
- De aktiva rehabiliteringsåtgärderna var FAROS (12%), ALI (16%), annan typ av aktiv arbetslivsorienterad rehabilitering (10%), vanliga studier (3%) och en person hade börjat arbeta (3%).
- 57% av deltagarna bedömdes av Fk ha haft nytta av FR med avseende på att ha kommit närmare arbetsmarknaden.
- 30% av de som fullföljt Förrehabiliteringen hade efteråt 'annan' situation än de olika slagen av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder och bland dem fanns många som fått eller planerades få permanent sjukersättning, men bland dem fanns också en hel del som genomgick Förrehabilitering en gång till och där kan finnas en andel som senare övergick till arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.
- Könsfördelningen bland deltagarna i fyra Förrehabiliteringar som antog både kvinnor och män var 82% kvinnor och 18% män.

I utvärderingen kommer det fram förslag från personal på hur förrehabiliteringen i framtiden skulle kunna fungera bättre. Försäkringskassan tycker att det vore värdefullt med trepartssamtal innan förrehabiliteringen startar och inte som nu i mitten av förrehabiliteringsperioden och i slutet av perioden. Försäkringskassan understryker också det värdefulla i att projektdeltagarna fått arbeta i små steg under en längre tid. Det ger möjligheter för individer med psykisk ohälsa och social isolering som följd av en längre sjukskrivning att komma tillbaka och/eller komma in i arbetslivet.

Folkhögskolans personal anser också att det skulle vara värdefullt med en förlängning av tiden för projektdeltagande. Från folkhögskolan efterlyses ett bättre samarbete med arbetsförmedlingen på vissa orter

Arbetsförmedlingen anser att det skulle vara betydelsefullt med en förlängning av förrehabiliteringsperioden. Några av de intervjuade anser att den metodik som används inom förrehabiliteringsprojektet bör fortsätta. Viktigt att individerna får arbete i egen takt och inte ha tidspress och att rehabiliteringen planeras utifrån varje individs behov och resurser.

Frågan om folkhögskolan är den mest lämpliga att sköta förrehabilitering
En klar majoritet (93 %) av den tillfrågade personalen anser att förrehabiliteringsprojektet fyller en viktig funktion i rehabiliteringsarbetet

Ungefär samma övertygande resultat gäller på frågan om förrehabiliteringen bör finnas kvar efter projekttidens slut? Här svarar 91% av den tillfrågade personalen ja.

Hur ser då de intervjuade personerna på frågan om folkhögskolan är den mest lämpliga att sköta förrehabilitering? 65% av den tillfrågade personalen svarar obetingat ja på frågan, men inte mindre än 23 % vet inte. Lite förvånande i sammanhanget är att fyra personer vid folkhögskolan svarar vet inte. Det konstateras från försäkringskassan att folkhögskolan är en av många tänkbara som kan vara lämpliga, men här nämns också att folkhögskolan har en bra miljö och en bra personal som är vana vid att stötta individer i svårigheter. Vidare är det en väsentlig fördel att folkhögskolan inte är en myndighet utan en neutral icke-myndighet mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

När det gäller ledningsgruppen konstateras att den består av representanter för försäkringskassan, arbetsförmedlingen och folkhögskolan.

Vi har i utvärderingen genomfört intervjuer och fokusgrupp med både lokala representanter för folkhögskolan och representanter för myndigheterna och den nationella ledningsgruppen. När vi gör en motsvarande analys som ovan mellan resultat av projektet och målsättningen som projektledningen formulerat så kan konstateras att nationella ledningsgruppen poängterar utgångspunkterna, syftet och målsättningarna med projektet. Detta är måhända en självklarhet eftersom det handlar om ledningsgruppen.

Förutom det som fått genomslag i resultatet av projektets insatser så kan konstateras att vi som utvärderare följt nationella samordnaren för projektet Lars-Åke Stenströms enträgna arbete för att projektets intentioner helt enkelt skall lyckas. Stenström har funnits med i våra kontakter med deltagare och personal med anknytning till förrehabiliteringsprojektet i huvudsak för att informera om projektet. Vi har som utvärderare kunnat konstatera vid information om projektet i Riksdagshuset och vid konferens på Hagaberg med representanter för folkhögskolor, arbetsförmedlingar, försäkringskassan och representant från europeiska socialfonden, att Stenström i alla sammanhang följt en strikt linje när det gällt information om förrehabiliteringsprojektet. Stenström har tillsammans med både representanter för lokala och nationella grupperna, enligt vår uppfattning, haft en stor och viktig betydelse för projektets lyckade resultat och utveckling. Vi har erfarenhet av utvärderingsarbete i annat sammanhang där det ofta råder brister i projektledningens arbete, som oftast resulterar i ett dåligt resultat för projektet. Förrehabiliteringsprojektet kan i detta avseende ses som ett föregångsexempel för andra "projektmakare".

Sammanfattningsvis har utan tvekan en klar majoritet av – och i hög grad - de av projektledningen uppsatta punkterna av syfte och målsättningar uppnåtts. På punkt efter punkt visar såväl kvalitativa som kvantitativa resultat att uppsatta mål uppnåtts helt eller i hög grad. I detta avseende kan projektet ses som mycket lyckosamt och kan nu utgöra en plattform för fortsatt utvecklingsarbete. Eftersom en så god grund nu byggts upp finns anledning att gå vidare med förfinande frågeställningar i syfte att arbetsmetoderna skall kunna få en allmän tillämpning i rehabiliteringsprocessen.

5. Konklusioner **(Alf Bergroth & Jan Ekholm)**

5.1. Deltagarstudierna och den uppföljande statistikstudien

1. Förrehabiliteringsprojektet har i mycket hög utsträckning uppnått uppsatta mål när det gäller att åstadkomma en aktivitet som deltagarna uppskattar och tycker sig ha nytta av i och med att frågeformulärsstudien visade att en stor majoritet av deltagarna ansåg att Förrehabiliteringen (FR) hade fyllt en viktig funktion för dem, att deras förväntningar på FR hade uppnåtts i stor omfattning, att FR medfört positiva förändringar i deras egen rehabilitering, och att FR borde finnas kvar som ordinarie verksamhet. En majoritet av de som hade tidigare erfarenhet av rehabilitering ansåg att det var mycket stor skillnad till fördel för FR.

2. Stöd för att Förrehabiliteringsprojektet i mycket hög utsträckning uppnått uppsatta mål när det gäller att åstadkomma en aktivitet, som deltagarna uppskattar och tycker sig ha nytta av i fråga om att komma närmare arbetsmarknaden, framkom även i intervjustudien av deltagare i fokusgrupper. Förrehabilitering var i princip inte ett alternativ till någon form av arbetslivsinriktad rehabilitering, utan ett alternativ till passivitet. Beträffande de olika moment som ingick i en aktivitet framkom att momentövergripande faktorer uppfattades som synnerligen viktiga, såsom t.ex. samarbete i gruppen, samtal med gruppmedlemmar och lärare och att få komma in i och fungera regelbundet inom ramen för en organiserad struktur

3. Försäkringskassan aktualiserade de flesta deltagarna till FR och därefter kom Arbetsförmedlingen. De som erbjudits FR och antagit sin plats var till stor andel deltagare med ovanligt lång sjukfrånvarotid. Deltagarnas utbildningsnivåer var brett fördelade över normalt förekommande utbildningar från folkskola till universitet men i förhållande till situationen var det en oväntat stor andel som hade genomgått utbildning på universitet/högskola.

4. Förrehabiliteringsprojektet har i hög utsträckning uppnått uppsatta mål när det gäller att 60% skulle kunna delta i arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder efter FR. Detta stöds av utfallsuppgifterna från Kävesta-projektet som tyder på att drygt hälften av deltagarna som genomgått FR hade uppnått en planering att gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering, studier eller arbete (39% av antagna deltagare).

5. Förrehabiliteringsprojektet har i hög utsträckning uppnått uppsatta mål när det gäller att 60% skulle kunna delta i arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder efter FR, vilket visas av uppföljande statistikstudien baserad på Försäkringskassaregisterdata. Den visar att för de nio FR som undersökts (med 315 deltagare) var 50% av deltagarna efter genomförd FR i aktiva rehabiliteringsåtgärder med inriktning på arbetsmarknaden. 3% hade gjort avbrott efter FR-

försök på grund av att de gått över i annan rehabilitering med arbetslivsinriktning. Detta gör totalt 53% i aktiva åtgärder efter FR eller FR-försök. 65% bedömdes ha haft nytta av FR med avseende på att ha kommit närmare arbetsmarknaden. Ovanstående utfallsmått, 50% och 65%, ska relateras till det av projektledningen uppsatta målet om 60% och det kan bedömas att resultatet ligger mycket nära det uppsatta målet.

5.2. Ledningsgrupp- och personalstudien

1. Förrehabiliteringsprojektet har visat möjligheten av att bryta utanförskapet för de individer som varit borta en längre tid från arbetsmarknaden och/eller för dem som inte varit inne på arbetsmarknaden. Det kan konstateras att projektledningen både nationellt och lokalt med nationella samordnaren Lars-Åke Stenström i spetsen har en stor del i att förrehabiliteringsprojektet lämnar positiva resultat. Projektledningen har visat styrka och engagemang för att förrehabiliteringsprojektet skall utgöra en grund för en förrehabilitering, som borde ingå som en del i rehabiliteringskedjan i framtiden. Som utvärderare kan vi med utgångspunkt från resultaten av utvärderingen se positivt på en sådan utveckling.

2. I utvärderingen har den intervjuade personalen hos Fk, Af och Fh i stor utsträckning svarat att förrehabiliteringsprojektets arbetsmetoder borde bli ordinarie verksamhet i rehabiliteringsarbetet innan den arbetslivsinriktade rehabiliteringen startar för de individer som nämnts ovan i punkt 1. En central del i utgångspunkten för projektet är att se individen i ett resursperspektiv. Det innebär bl a att se projektdeltagarens friska sida i första hand och inte individens sjukdom/skada. Detta synsätt har som följd att projektet inte formulerar skriftliga utlåtanden efter projektiden. Detta accepteras av huvuddelen av den personal som är knutna till projektet, men personal från Af anser i något undantagsfall att vistelsen i förrehabiliteringsprojektet bör avslutas med en skriftlig dokumentation avseende resultatet av förrehabiliteringen.

3. Förrehabiliteringsprojektets arbetsmetodik bygger på folkhögskolans metodik, människosyn och pedagogik, som bl a innebär ett positivt bemötande av individer i grupp. En gruppdynamik vars huvudsyfte är att individen skall få träna sitt självförtroende. Individen får tillsammans med personalen bestämma vilka moment han/hon vill delta i, vilket är utomordentligt värdefullt för dessa individer.

4. I arbetsmetodiken ingår en viktig princip som kallas **funktionell kravlöshet**, som har stor betydelse när det gäller i vilken takt individen vill/kan delta i folkhögskolans aktiviteter och det gäller särskilt i början av aktiviteten.

5. Så småningom tränas individen i tidsrutiner som ger trygghet inför den fortsatta rehabiliteringen.

6. Det är viktigt för folkhögskolan med positiva kontakter med försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Dessa kontakter är av stor betydelse inte minst mot bakgrund av att det är försäkringskassans och arbetsförmedlingens åsikter som kan leda till beslut om individers deltagande i förrehabiliteringsprojekt.

6. KÄLL- OCH LITTERATURLISTA

Statens offentliga utredningar

SOU 1964:50 Samordnad rehabilitering del 1, Remissyttrande över och kommentarer till CRB:s PM 1962 med riktlinjer för den allmänna rehabiliteringsorganisationen

SOU 1964:51 Samordnad rehabilitering del 2, Allmänna principer och vissa organisationsförslag – Betänkande av Centrala Rehabiliteringsberedningen

SOU 1976:38 Yrkesinriktad rehabilitering – Betänkande av utredningen rörande viss yrkesinriktad rehabiliteringsverksamhet

SOU 1988:41 Tidig och samordnad rehabilitering – Samverkansmetoder och rehabiliteringsinriktad ersättning m m

SOU 1995:142 Att röja hinder för samverkan, egenmakt och arbetslinje. Delbetänkande av Storstadskommittén

SOU 1996:85 Egon Jönsson – en kartläggning av lokala samverksansprojekt inom rehabiliteringsområdet

SOU 1996:113 En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering Del 1 & 2, Sjuk- och arbetsskadekommittén

SOU 1996:113 En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering. Sjuk och arbetsskadekommittén – Stockholm 1997

SOU 1997:116 Ohälsöförsäkringen. Förtidspensionskommittén – Stockholm 1997

SOU 1998:104 Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar – betänkande av AGRA-utredningen

SOU 2000:54 Utvecklingen av den stressrelaterade ohälsan

SOU 2000:78 Rehabilitering till arbete. En reform med individen i centrum.

SOU 2000:121 Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag

SOU 2002:5 Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Utredningen om en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Stockholm. Fritzes

SOU 2002:5 bilaga 2:10, Ett effektivt rehabiliteringsarbete? Om försäkringskassornas samordning och köp av rehabiliteringstjänster

SOU 2002:72 Sjukförsäkring – basfakta och utvecklingsmöjligheter. Delbetänkande av sjukförsäkringsutredningen. Stockholm.

SOU 2009:89 Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar för arbete/Försörjningsförmåga. Slutbetänkande av Arbetsförmågeutredningen. Fritzes.

Propositioner

Prop. 1946:312 Förslag till lag om allmän sjukförsäkring

Prop. 1962:90 Förslag till lag om allmän försäkring m m

Prop.1990/91:141 Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m m

Prop 1992/93:159 Stöd och service till vissa funktionshindrade

Prop. 1994/95:147 Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta

Prop. 1996/97:28 Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension

Prop. 1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration m m

Prop. 1998:34 Företagare med restarbetsförmåga – Betänkande av Utredningen om företagares rätt till ersättning från arbetslöshets- och socialförsäkring

Prop. 2002/2003:132 Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Prop. 2004/05 Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro

Annan offentlig litteratur

Lagen (1962:381) om allmän försäkring

RFFS 1979:1 Föreskrifter om lokala rehabiliteringsgrupper m m hos allmän försäkringskassa

RFV Allmänna råd 1991:12 Rehabilitering och rehabiliteringsersättning enligt lagen om allmän försäkring

RFV redovisar 1996:14 Långvarigt sjukskrivna. Arbetslöshet och sammansatta riskfaktorer. Riksförsäkringsverket, Stockholm,

Förordningen (1997:1275) om anställningsstöd

RFV anser 1998:4

RFV Allmänna råd 1998:16 Förtidspension enligt lagen om allmän försäkring – Bedömning av rätt till förtidspension/sjukbidrag

RFV anser 1998:104 Morgondagens rehabilitering – om försäkringskassans uppdrag och gränssnitt mot rehabiliteringsansvariga parter

SFS 2000: 630

SFS (2000:625) om arbetsmarknadspolitiskt program

Förordningen (2000:634) om arbetsmarknadspolitiskt program

RFV Analyserar 2003:12. Regionala skillnader i sjukskrivning – hur ser de ut och vad beror de på?

RFV analyserar 2004:8 Långtidssjukskrivnas uppfattning om rehabiliterande åtgärder och insatser

Ds 2001:28, Långsiktig verksamhetsutveckling ur ett arbetsmiljöperspektiv. En handlingsplan för att förnya arbetsmiljöarbetet. Stockholm

Ds 2002:22, Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro, Stockholm: Socialdepartementet.

Ds 2003:63. Den svenska sjukan II – regelverk och försäkringsmedicinska bedömningar i åtta länder. . (Författargrupp: Mikaelsson B, Ekholm J, Kärrholm J, Murray R, Sandberg T, Söderberg J, Nyman K) Stockholm. Socialdepartementet 2003.

Ds 2004:16, Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaron, Stockholm: Finansdepartementet.

Dir. 2005:10, Från socialbidrag till arbete, utredare Sture Korpi

Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Lönar sig arbete? Ds 1997:73. Fritzes, Stockholm

Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (2002), Den svenska sjukan - sjukfrånvaron i åtta länder

SBU.(2000). Ont ryggen, ont i nacken, en evidensbaserad kunskapssammanfattning. . SBU Rapport nr 145, vol 1-2 (apr), Statens beredning för medicinsk utvärdering, Stockholm

SBU. (2003) Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. SBU Rapport nr 167 (dec), Statens beredning för medicinsk utvärdering, Stockholm

Socialstyrelsen (2003). Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Svensk version av ICF. Socialstyrelsen, Stockholm

Socialstyrelsen (2001), Samverkan för särskilt utsatta. Utvärdering av frivillig samverkan FRISAM, Uppsala

Statskontoret 1997:27 Perspektiv på rehabilitering. Stockholm

Sosial og helsedirektoratet (2007): Full deltakelse for alle. Del 1 Utviklingstrekk 2001-2006. Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne. Sosial og helsedirektorat. ISBN: 978-82-8081-079-3

WHO. (2001). International classification of functioning, disability and health - ICF. WHO, Geneva

Annan litteratur

Ahlgren. Åsa, Bergroth, Alf, Ekholm, Jan. (2004). Work resumption or not after rehabilitation? A descriptive study from six social insurance offices, International Journal of Rehabilitation Research; Vol 27 no 3.

Ahlgren, Åsa, Broman, Lisbet, Bergroth, Alf, Ekholm, Jan.(2005). Disability pension despite vocational rehabilitation? A study from six social insurance offices of a county, International Journal of Rehabilitation Research, Vol 28 No 1

Ahlgren Å, Bergroth A, Ekholm J, Schüldt K.(2007). Work resumption after vocational rehabilitation. A follow-up two years after finalised rehabilitation. WORK, 28(4):343-54

Ahlgren Å, Bergroth A, Ekholm J, Schüldt K (2008). Selection of clients for vocational rehabilitation at six local social insurance offices, A combined register and questionnaire study on rehabilitation measures and attitudes among social insurance officers. J Rehabil Med. Mar;40(3):178-84.

Ahlgren, Åsa (2006). Vocational rehabilitation, work resumption and disability pension -a register-study of cases granted vocational rehabilitation by social insurance offices in a Swedish county, Thesis for doctoral degree (Ph. D.), Department of Public Health Sciences, Division of Rehabilitation Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm

Akademikern, Temanummer, Psykiatri i kris, Medlemstidning för Akademikerförbundet, SSR, nr 4, 2006-10-26

Berglind, H, Bergroth, A, Ekholm, J, Eriksen, T och Westerhäll, L (1997), Kan mångvetenskaplig forskning om rehabilitering ge ny kunskap? Socialmedicinsk tidskrift 74:352–355.

Björkman, T., Hansson, L., Sandlund, M. (2002). Outcome of case management based on the strengths model compared to standard care. A randomised controlled trial. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 37:147-152.

Boshen, K A (1989). Early intervention in vocational rehabilitation. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 32:254–264

Bostedt, Annika, Andersson, Jan, Metoder vi arbetat efter inom projektet ”Frisk på jobbet”, PM, 2010-03-18

Jansen GB, Linder J, Ekholm KS, Ekholm J (2011). Differences in symptoms, functioning, and quality of life between women on long-term sick-leave with musculoskeletal pain with and without concomitant depression. *J Multidiscip Healthc*. 2011;4:281-92. Epub 2011 Aug.

Bäckström, I (1997), Att skilja agnarna från vetet: Om arbetsrehabilitering av långvarigt sjukskrivna kvinnor och män. Academic dissertation Nr 22. Dept of social work, Umeå University, Umeå.

Chamberlain A, Fialka-Moser V, Schüldt Ekholm K, O'Connor R, Herceg M, Ekholm J. (2009). Vocational rehabilitation: an educational review. *J Rehabil Med*. 41: 856-869.

Doyal, L (1995), What makes women sick. Gender and the political economy of health. London: Macmillan.

Edlund, C (2001), Långtidssjukskrivna och deras medaktörer – en studie om sjukskrivning och rehabilitering, Umeå universitet, Umeå.

Ekblad, S (2002), Rehabilitering från tyst kunskap till profession. Del 1. Teori och metod i individinriktad rehabilitering. Del 2. Tyst kunskap och metodutveckling i ett handläggarperspektiv, Försäkringskassan i Stockholms län, FoU-rapport nr 39, Stockholm.

Ekholm J, Ekholm KS (2009). Editorial: Vocational rehabilitation. *J Rehabil Med*. Feb;41(3):113-4.

Ekholm J, Bergroth AI (2006). Analys av rehabiliterande komponenter i verksamhet som bedrivs i klubbhus, sociala kooperativ, ideella organisationer och i kommuner, rapport inom Miltonutredningen, Uppsala och Stockholm 2006-10-29

Ekholm J, Bergroth A, Selander J, Marnetoft SU, Schüldt K, Jakobsson B m fl (2002), Hinder och framgångsfaktorer i rehabiliteringsprocessen – en sammanfattning baserad på kvantitativa och kvalitativa studier av faktorer eller företeelser associerade med långtidssjukskrivnas återkomst i arbete. CSF Rapport 2000:1, Centrum för socialförsäkringsforskning, Mitthögskolan, Östersund.

- Ekholm J, Schüldt Ekholm K (2006): Vocational rehabilitation in musculo-skeletal disorders – with examples from neck and shoulder region. In: C Gobelet and F Franchignoni (eds) Vocational rehabilitation, Collection de L'académie Européenne de Médecine de Réadaptation, p137-142. Springer.
- Ekholm J, Vahlne Westerhäll L: Försäkringsmedicin och arbetsrehabilitering: I: Borg J, Gerdle B, Grimby G, Stibrant Sunnerhagen K(red): Rehabiliteringsmedicin. Teori och praktik. Studentlitteratur, Lund, sid: 38-42, 2006
- Ekholm J, Schüldt Ekholm K: Vocational rehabilitation: the Swedish model. In: C Gobelet and F Franchignoni (eds) Vocational rehabilitation, Collection de L'académie Européenne de Médecine de Réadaptation, p389-394. Springer. 2006
- Escorpizo R, Reneman MF, Ekholm J, Fritz J, Krupa T, Marnetoft SU, Maroun CE, Guzman JR, Suzuki Y, Stucki G, Chan CC (2011). A conceptual definition of vocational rehabilitation based on the ICF: building a shared global model. *J Occup Rehabil.* Jun;21(2):126-33. doi: 10.1007/s10926-011-9292-6.
- Escorpizo R, Ekholm J, Gmünder HP, Cieza A, Kostanjsek N, Stucki G (2010). Developing a Core Set to describe functioning in vocational rehabilitation using the international classification of functioning, disability, and health (ICF). *J Occup Rehabil.* Dec;20(4):502-11.
- Finger M, Escorpizo R, Glässel A, Gmünder HP, Lückenkemper M. Chan C, Fritz J, Studer U, Ekholm J, Kostanjek N, Stucki G, Cieza A. (2011) ICF Core Set for Vocational Rehabilitation: Results of an international consensus exercise. *Disability and Rehabilitation*, October. In press.
- Forssén, A & Carlstedt, G (1999), Mellan ansvar och makt. En diskussion om arbete, hälsa och ohälsa utifrån tjugo kvinnors livsberättelser [dissertation], Luleå: Luleå tekniska universitet, institutionen för arbetsvetenskap, avdelningen för genus och teknik.
- Fridolf, M. (2002), Integrering som lokal organiseringsprocess mellan professionella, chefer och politiker. Göteborg: Göteborgs universitet, Förvaltningshögskolan, CEFOS.
- Franklin, J L, Solovitz, B, Mason, M, Clemons, J R & Miller, G E (1987), An evaluation of case management. *American Journal of Public Health*, 77, 674–678.
- Goering, P, Wasylenki, D, Farkas, M, Lancee, W & Ballantyne, R (1988), What difference does case management make? *Hospital and Community Psychiatry*, 39, 272–276
- Grue, Lars. (2004) Funksjonshemmet er bare et ord : forståelser, fremstillinger og erfaringer. Oslo: Abstrakt forlag. ISBN 82-7935-152-3. 354. ca 350 s.
- Grue, Lars. (2006) Funksjonshemming, retorikk og forståelse. Oslo: Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne. Sosial og helsedirektorat ISBN 978-82-92786-00-0, h. 44 s
- Hultberg, E-L (2005), Co-financed collaboration between welfare services – effects on staff and patients with musculoskeletal disorders. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Huxham, C & Vangen, S (2005), Managing to collaborate: the theory and practice of collaborative advantage. New York: Routledge.
- Hvinden, B (1994). Divided against itself: a study of integration in welfare bureaucracy. Oslo: Scandinavian University Press.

Jakobsson, B, Olsson, I, Bergroth, A & Bergroth, M (1998), Samverkan i rehabilitering, En utvärdering av Betaprojektet i Kungsbacka kommun - slutrapport. Östersund: Mithögskolan, Centrum för socialförsäkringsforskning.

Jakobsson, B, Schüldt, U, Bergroth, M, Kärrholm, J, Bergroth, A & Ekholm, J (2000), Utvärdering av Stockholmsprojektet: Rehabilitering i samverkan – slutrapport. Stockholm: Karolinska Institute, Department of Rehabilitation Medicine.

Jakobsson, B, Schüldt Håård, U, Bergroth, A, Selander, J & Ekholm, J . Improved cooperation in vocational rehabilitation with systematic rehabilitation group meetings. *Disability and Rehabilitation*, 2002; 14: 734-740.

Jakobsson, B (2004), Co-operation in Vocational Rehabilitation, Methods in multiprofessional inter-sectorial group meetings and their effects on employment. Licentiate thesis. Stockholm: Karolinska Institute.

Jakobsson, B, Bergroth, A, Schüldt, K & Ekholm, J (2005) Do Systematic Multiprofessional Rehabilitation Group Meetings Improve Efficiency in Vocational Rehabilitation? *WORK*, 2005; 24:279-90.

Jakobson, Björn. (2008) Co-operation in vocational rehabilitation - Methods in multiprofessional cross-sectoral group meetings and effects on employment. (Doctoral thesis). Section of Rehabilitation Medicine, Department of Clinical Sciences DS, Karolinska Institutet, Stockholm.

Jakobsson B, Bergroth A, Ekholm J, Ekholm KS, Svedlund M (2008). Multi-professional vocational rehabilitation group meetings with female clients: a qualitative study. *Work*;30(4):413-21

Jakobsson B, Bergroth A, Ekholm J, Schüldt Ekholm K (2010). Improved employment rate after multi-professional cross-sector co-operation in vocational rehabilitation. A six-year follow-up with comparison groups. *Int J Rehabil Res*, 2010; Mar 33(1):72-80.

Johansson G och Lundberg I. (2005) Sjukflexibilitetsmodellen – utgångspunkter och resultat. I: Marklund, S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E, Theorell T. Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar. Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Kärrholm, Jenny. (2007) Co-operation among rehabilitation actors for return to working life. (Doctoral thesis) Stockholm. Karolinska Institutet. ISBN: 978-91-7357-335-1. 100s.

Kärrholm J, Ekholm K, Ekholm J, Bergroth A, Ekholm KS (2008). Systematic co-operation between employer, occupational health service and social insurance office: a 6-year follow-up of vocational rehabilitation for people on sick-leave, including economic benefits. *J Rehabil Med*. 2008 Aug;40(8):628-36

Kärrholm J, Jakobsson B, Håård US, Ekholm J, Bergroth A, Ekholm KS (2007). The views of sick-listed employees' immediate superiors on co-operation in vocational rehabilitation. *Work*;29(2):101-11

Kärrholm J, Ekholm K, Jakobsson B, Ekholm J, Bergroth A, Schüldt K (2006). Effects on work resumption of a co-operation project in vocational rehabilitation. Systematic, multi-professional, client-centred and solution-oriented co-operation. *Disabil Rehabil*. Apr 15;28(7):457-67

Karlsson, Magnus,(2002) Själv men inte ensam – Om självhjälpgrupper i Sverige, Doktorsavhandling, Socialhögskolan, Stockholms universitet

- Larsson, Helene, NTG – Nya vägar till arbetsmarknaden, Kvalitetssäkring av samverkan och empowerment, En kunskapsöversikt om begreppen delaktighet och empowerment ur ett individperspektiv, Sundsvalls kommun, 2005
- Linder J, Ekholm KS, Jansen GB, Lundh G, Ekholm J (2009). Long-term sick leavers with difficulty in resuming work: comparisons between psychiatric-somatic comorbidity and monodiagnosis. *Int J Rehabil Res.* 2009 Mar;32(1):20-35
- Lindqvist, R & A. Hetzler (red) (2004): Rehabilitering och välfärdspolitik. Lund: Studentlitteratur. 215 s. ISBN 91-44-03464-4. s 13- 147.
- Liukkonen, Paula. (2003) Hälsobokslut-vägen mot bättre hälsa och bättre arbetsmiljö. Vasa: OskarMedia Oü. ISBN 91-631-4460-3. 112 s.
- Marnetoft SU, Selander J, Bergroth A, Ekholm J. (2001). Factors associated with successful vocational rehabilitation in a Swedish rural area. *Journal of Rehabilitation Medicine.* 33: 71-78
- Meeuwisse, Anna, (1997) Vänskap och organisering. En studie av Fountain House-rörelsen, Doktorsavhandling, Lund, Studies in Social Welfare, Arkiv
- Norrefalk JR, Ekholm K, Linder J, Borg K, Ekholm J Evaluation of a multiprofessional rehabilitation programme for persistent musculoskeletal-related pain: economic benefits of return to work. *J Rehabil Med.* 2008 Jan;40(1):15-22
- Sandvin, Johans (red.). (2008) Arbeid, sykdom og moral. Bergen: Fagbokforlaget. ISBN: 978- 82-450-0651-3. 200s.
- Selander J, Marnetoft SU, Bergroth A, Ekholm J (2002). Return to work following vocational rehabilitation for neck, back and shoulder problems: risk factors reviewed. *Disability & Rehabilitation* 24, no 14: 704-702
- Theorell T (redaktör). Psykosocial miljö och stress. (2003) Lund: Studentlitteratur.
- Theorell T. I spåren av 90-talet. (2006) Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Topor, Alain, (2004), Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem, Natur och kultur, Stockholm
- Vahlne Westerhall, Lotta, Bergroth, Alf, Ekholm, Jan (red) (2009), Rehabiliteringsvetenskap, Rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv, andra upplagan, Studentlitteratur, Lund.
- Vahlne Westerhäll, L (2000), Normgivningens etik – exemplet rehabilitering, Festskrift till Anna Christensen, Juristförlaget i Lund.
- Westerhäll-Gisselsson, L (1983), Sjukdom och arbetsförmåga – Om rätten till sjukpenning, PA Norstedt & Söners Förlag, Stockholm.
- Westerhäll, L (1986), Rättigheter, Skyldigheter och sanktioner inom socialrätten, Tidsskrift for Rettsvitenskap, s 627 ff.
- Westerhäll, L (1990), Den svenska socialrätten, Norstedts Stockholm.
- Westerhäll, L (1994), Patienträttigheter, Nerenius & Santérus Förlag.
- Westerhäll, L (1996), Rättigheter som grund för social trygghet, Retfærd nr 75, 19 Årgång 1.

Westerhäll, L (1997), "Rättsliga aspekter på arbetsförmåga på grund av sjukdom". Socialmedicinsk tidskrift, 74:356–365

Westerhäll, L (1999), Rehabiliteringsförmåner och migration; möjligheterna till medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering inom EU för personer bosatta i Sverige, Socialmedicinsk tidskrift, häfte 5, s 434–444.

Vahlne Westerhäll, Lotta (red), Arbets(o)förmåga –ur ett mångdisciplinärt perspektiv, Santérus förlag, Stockholm, 2008.

Internet

www.forsakringskassan.se

www.arbetsformedlingen.se

www.samhall.se

www.fkf.se

BILAGA 1

PROJEKT FÖRSÄKRINGSKASSAN – FOLKHÖGSKOLA

HÖSTEN 2009—HÖSTEN 2010

FOLKHÖGSKOLA: _____

1. TID FÖR DELTAGANDE:

HÖSTEN 2009 VÅREN 2010 HÖSTEN 2010 4.MAN KVINNA

5. AVBRUTIT INNAN KURSTIDEN SLUT

 JA, SE FRÅGA 6 NEJ, SE FRÅGA 7

6. ORSAK TILL ATT DELTAGAREN AVBRUTIT

SJUKDOM PÅBÖRJAT ANNAN REHABILITERING ANNAT

7. AKTIVITET EFTER FÖRREHABILITERINGEN

FAROS ORDINARIE AF STUDIER ANNAN AKTIV REHABILITERING
ANNAT VAD.....ALI

8. BEDÖMER DU ATT FÖRREHABILITERING VARIT ETT VIKTIG STEG FÖR INDIVIDENS FORTSATTA REHABILITERING MOT ARBETSLIVET?

JA NEJ

OM JA, VARFÖR.....

OM NEJ, VARFÖR INTE.....