

Sven Larsson
2010-11-15

Rehabsteget

Halvårsrapport 10.01.01 -10.07.01

Rapporten är en mycket intressant läsning och väcker många frågor och reflexioner. Ett bra projekt ska ju besvara en del frågor men väcka flera nya. Förhoppningsvis kan synpunkterna vara till viss hjälp vid författande av nästa rapport och vid diskussion om former för projektets fortsättning, vid ansökan om anslag etc. Jag kommer att reflektera över några frågor som rapporten väcker, några förtydliganden som kunde göras. Men jag kommer inte att ge några direkta förslag till textändringar.

För vilka skrivs rapporten?

Jag kan skönja tre olika målgrupper som har delvis olika förväntningar. Det ställer stora krav på tydlighet och struktur i utformningen för att förena detta.

Målgrupper:

1. Internt inom projektgruppen för att ge en samlad bild av hur man arbetat, vad man åstadkommit och om det finns anledning att modifiera metoden.
2. Huvudmännen som finansierar projektet. Rapporten ska ge möjligheter att värdera på vilket sätt målsättningar uppfyllts, att man fått valuta för resurserna som satsats, om de frågor som projektet arbetar med fortfarande är angelägna för dem och i vad mån det bör fortsätta.
3. För andra grupper som kommer i kontakt med målgrupper med liknande problem och som kan ha nytta av arbetsmetoden och gjorda erfarenheter. Ev. kan delar av metoden också tänkas ha förebyggande effekt om de kan sättas in tidigare innan funktionsproblemen blir uttalade.

Efter en inledning (avsnitt 1) är det egentligen två rapporter.

En deltagarfokuserad rapport (avsnitt 2)

En organisationsfokuserad rapport (avsnitten 3 och 4)

Därefter ett avslutande diskussionsavsnitt (5).

Detta framgår efter några läsningar att det rör sig om två skilda rapporter, men jag menar att det skulle underlätta att inleda med att tydligt beskriva detta.

Deltagarrapporten

Rapporten har en tydlig struktur med syfte, material (deltagare), genomförandeprocess och resultat.

Syfte

Lyft gärna fram syftesbeskrivningen på sid 3 tydligare, gärna under rubrik. Syftet är ju avgörande för resultatvärderingen sedan. Ett konkret och mätbart mål är att deltagarna ska genomföra en 8 veckors arbetsprövning.

Deltagare

Deltagarnas situation är väl beskriven.

En reflexion måste bli: Deltagarna har inte bara lång tids bortavaro från arbetslivet utan många har fysiska, psykiska och sociala problem som inte är färdigutredda eller tillräckligt behandlade och Rehabstegets resurser och kompetens får delvis användas till sådant som borde vara avklarat innan deltagarna kommer dit..

Det finns således brister i sjukvård och socialtjänst och hinder i arbetsmarknadens krav som gör Rehabsteget nödvändigt. Det har betydelse för diskussionen senare.

Genomförande

Genomförandeprocessen blir något svår genomtränglig för den som inte är inne i branschen. Själva grundprocessen med 8 + 8 veckor med olika innehåll är lätt och tydlig att följa, men med alla reservationer, förlängningar, förändringar, termer (handlingsplanssamverkan) mm skulle det underlätta med någon form av figur, schema eller liknande, pilar när andra organisationer knyter an etc. Alltså: Gärna lite striktare, mindre berättande struktur.

Resultat

Rubriken 2.3.2. Andel som erhåller arbete/utbildning ställer jag mig frågande till. Detta är inte ett mål för projektet och bör således inte vara ett resultatmått. Det är förvisso på lång sikt ett intressant mått, men mer på vad Arbetsförmedlingen förmår förvalta av Rehabstegets förberedelsearbete.

De två centrala konkreta effektmåtten här för projektet är enligt vad jag kan utläsa:

Hur stor andel gick till arbetsprövning efter första avsnittets 8 veckor?

Hur stor andel gick till Arbetsförmedlingen för fortsatt stöd (arbetslivsinriktad rehabilitering enligt projektplanen).

Vad innehåller rubriken ”annan planering” i tabellen sid 7. Är det i riktning mot arbetsrehab/arbete/studier eller är det ett steg bakåt, t ex åter till medicinsk rehabilitering?

Jag får inte cirkeldiagrammen på sid 9 att stämma riktigt med tabellen men det blir antagligen oklart beroende på att olika antal kurser är medtagna.

Mina slutsatser blir att från kurserna 1 -6 har 79 % gått till arbetsprövning, dvs att de första 8 veckorna haft avsedd positiv effekt. 53 % sedan gått till fortsatt stöd vid Arbetsförmedlingen. Det är väl utomordentligt bra resultat för denna grupp med lång inaktivitet och komplex problematik.

2.3.4 är ett slags processbeskrivning och bekräftar det omfattande behovet av stödinsatser och att ett projekt med detta upplägg kan möta det.

2.3.5 Förbättrad livskvalitet och hälsa.

Resultatet av detta är mer svårtolkat än de andra resultaten. Jag skulle nog slå ihop siffrorna för minskat och oförändrat och jämföra med ökat. Eller är det en poäng att inte så många blivit sämre?

Den här typen av subjektiva komparativa skattningar blir lite tveksamma, man skattar gärna lite efter vad man tror att det förväntas. Ofta är det bättre att använda symtombeskrivningar som nedstämdhet, sömnsvårigheter, oro, värk, medicinanvändning etc. Men jag har inte tillgång till mätmetodiken i detalj, så det är mer en allmän synpunkt.

Organisationsrapporten

Denna del är lite mindre tydligt strukturerad och svårare att utläsa resultaten från. Så här läser jag den, eller ville jag kunna läsa den:

Syfte

Jag kan ur texten möjligen utläsa två syften på organisationsnivå.

1. De olika organisationerna ska samverka för att gemensamt hantera olika problem som uppkommer, ansvarsfördelning, finansiering, administration etc. Inte minst viktig blir frågan om vad förändringar i regelverk, nya ansvarsområden och ändrade uppdrag innebär för projektet och hur negativa effekter för deltagarna ska kunna elimineras eller i varje fall minimeras.

För att genomföra detta syfte har man en ledningsgrupp med representanter för ingående organisationer.

2. Organisatorisk samordning på individnivå ska ske av enskilda handläggare ute i verksamheterna. Till sin hjälp har man projektmedarbetare med bred erfarenhet från de medverkande organisationerna och med god kunskap och erfarenhet om de problem som deltagarna har.

Resultat och effekter.

Rapporten är i detta avsnitt ganska ordrik och berättande och det kan vara något svårt att genomskåda vilka viktiga resultat som nåtts.

Det finns erfarenhetsredovisningar, att projektet haft goda effekter på handläggarnivå, att projektmedarbetarna varit viktiga resurspersoner och att handläggarna ute i verksamheten blivit mer aktiva att identifiera personer som kan ha nytta av att delta i projektet och fått allt större förståelse för deltagarnas behov.

Den stora utmaningen är samverkan på organisationsnivå.

I vissa avseenden har effekterna varit gynnsamma. När det visat sig vid utvärdering på deltagarnivå att de strikta tidsramarna inte fungerade utan att en större flexibilitet med individanpassade program behövdes kunde detta ordnas. En erfarenhet som kanske är viktig i större sammanhang!

I andra viktiga frågor visar det sig att samordning i denna form möjligen inte är tillräckligt kraftfull och att instrument och befogenheter för att genomföra den saknas. Flera problem som uppkommit genom regelförändringar, nya fasta tidsgränser för ersättningar, förändrade uppdrag för organisationer etc, har blivit hängande olösta, vilket i sin tur riskerar att försämra förutsättningarna på deltagarnivå med oro och osäkerhet för deltagarna, svårigheter hålla fast vid den viktiga framgångsfaktorn långsiktig och tydlig planering och därmed riskera resultaten. Inte heller har man funnit verkliga metoder att överföra Rehabstegets erfarenheter till förbättrade åtgärder i de olika reguljära verksamheterna.

Mina reflexioner utifrån redogörelser och resultat i rapporten

Rehabsteget har visat att man med samlade och samordnade insatser kan hjälpa en stor andel i en långvarigt inaktiv grupp med betydande hälsomässiga sociala problem att komma en bit på vägen till ett mer aktivt liv och kanske en viss arbetsrehabilitering. Insatserna är omfattande, långsiktighet, flexibilitet och kontinuitet krävs. Behovet av insatser av det slag som Rehabsteget arbetar med är med all sannolikhet betydligt större än den kapacitet som projektet har och kommer sannolikt inte att minska med kunskap om vad som händer inom sjukvård, socialförsäkring och arbetsliv. Det är en betydande risk att Rehabstegets resurser snabbt äts upp och blockeras av allt fler fall med långvarigt stödbehov och att ständigt ökande resurser kommer att efterfrågas. Alternativt blir det en angelägen behandlings- och stödform som blir tillgänglig bara för en del av dem som behöver den.

Ett alternativ att använda de kunskaper och erfarenheter som samlats är:

Rehabsteget finns kvar med kompetens och kapacitet ungefär som de nuvarande. Dess uppgift blir att följa kunskapsutvecklingen inom utvecklingsarbetet för arbetsrehabilitering av människor med lång frånvaro från arbetslivet, att ta emot ett begränsat antal deltagare för fortsatt metodutveckling och kompetenshöjning i teamet, att återföra kunskap och utbilda

deltagarnas primära handläggare så att åtgärder kan sättas in tidigare i förloppet, och att efter hand bli remissinstans för särskilt komplicerade fall.

Önskvärt är att kunna fokusera mer på deltagarna, deras situation och deras behov och mindre på formalia och byråkrati. En styrgrupps centrala uppgift bör vara att skapa stabila och pålitliga förutsättningar för arbetet och på bästa möjliga sätt anpassa regelförändringarnas tillämpning till det.

Målet för verksamheten är rehabilitering till någon form av arbete och därför borde det mest adekvata att knyta verksamheten till Arbetsförmedlingen. Det deltagarna behöver är inte i först hand medicinsk och social behandling, det ska andra organisationer ha resurser för, utan de behöver stöd ut i arbetslivet.