

Rehabsteget

2012-2014

Slutrapport

Sammanställd av Birgitta Wetter, Rehabkoordinator.

Projekttiden redovisas i ”Rehabsteget - Slutrapport 080901-111231”
författad av projektledare Maria Hörk.

SAMMANFATTNING

Rehabsteget var en verksamhet i samverkan mellan Försäkringskassan, Örebro kommun, Arbetsförmedlingen och Örebro läns landsting. Rehabsteget syftade till att pröva, stärka och motivera deltagarna inför vidare arbetslivsinriktade insatser och därmed verka för en snabbare återgång till arbetslivet.

Rehabsteget drevs som projekt 2008-2011, och sedan 2012 som permanent verksamhet. Verksamhetens innehåll bygger på ”Ansökan om medel för Rehabsteget” och ”Uppdragsavtal angående verksamheten Rehabsteget”. Uppdragsavtalet är upprättat mellan uppdragstagarna Försäkringskassan, Örebro kommun, Arbetsförmedlingen och Örebro läns landsting samt uppdragsgivaren Samordningsförbundet Finsam.

Målgruppen var personer i yrkesaktiv ålder som hade behov av offentligt stöd som enskilda myndigheter hade svårt att tillgodose och som myndigheterna bedömde ha behov av samordnad rehabilitering (medicinsk, arbetslivsinriktad och social rehabilitering).

Deltagarna skulle erbjudas motiverande och stärkande aktiviteter som förberedelse för arbetslivsinriktade insatser inom ordinarie verksamheter. Det innebar gruppaktivitet, individuellt stöd och arbetsprövning. Deltagarna skulle efter avslutad insats vara prövade, motiverade och stärkta så att de hade resurser att kunna gå vidare i sin rehabilitering till arbetet.

43 % av deltagarna gick vidare till fortsatt rehabilitering. Det fanns deltagare som gick vidare till studier eller arbete med eller utan subventioner. För andra blev resultatet ett klagörande att ytterligare medicinsk eller social rehabilitering behövdes för att komma vidare. Den genomsnittliga tiden för deltagarna, ca 7 månader, är jämförbar med andra samverkansprojekt.

I oktober 2013 sades avtalet om Rehabsteget upp och 2014 blev det sista året för verksamheten. Varje delägare/myndighet har genom sina representanter i styrgruppen skrivit ner sina synpunkter och de redovisas här var för sig.

INNEHÅLL

Bakgrund	3
Syfte och mål	3
Deltagare	4
Verksamhet	6
Resultat	7
Ekonomi	9
Ledning och organisation	10
Rehabstegets avslut, parternas synpunkter	10

BAKGRUND

Rehabsteget startade 2008 som ett försteg till Handlingsplanssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Syftet var att stärka, motivera och pröva deltagarna upp till en aktivitetsnivå på 10 timmar i veckan. Målet var att 50 % av deltagarna som remitterades från Försäkringskassan skulle kunna gå vidare till Handlingsplanssamverkan samt att 30 % av deltagarna med försörjningsstöd skulle gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering på Arbetsförmedlingen med motsvarande förutsättningar.

Redan 2009 konstaterades att en del deltagare hade svårt att klara Rehabstegets aktiviteter. Det framkom också att deltagarna hade problem inom flera livsområden och behövde stöd att samordna och koordinera olika stödinsatser och myndighetskontakter. Ändringen i sjukförsäkringssystemet och införandet av Arbetslivsinstruktionen påverkade många deltagares ekonomi. Från 2010 ändrades målsättningen med Rehabsteget så att deltagarna skulle vara prövade, motiverade och stärkta att gå vidare i sin rehabilitering och på så sätt verka för ett snabbare återinträde på arbetsmarknaden. Den fortsatta rehabiliteringen kunde vara arbetslivsinriktad, medicinsk och/eller social. Att erbjuda stöd för samordning av insatser blev en del av verksamheten. Planeringen av arbetsprövning kunde även bli mer individuellt anpassad och kombineras med gruppaktivitet och individuellt stöd.

Det man alltså sett över tid var att många människor med en komplex problematik, har en lång startsträcka innan de kan påbörja en arbetslivsinriktad rehabilitering i ordinarie verksamhet samt att det finns brister i samsyn och samordning mellan olika myndigheter. Projektet Rehabsteget var ett första steg mot arbetslivsinriktad rehabilitering. De metoder och arbetssätt som utvecklades i Rehabsteget och liknande samverkansprojekt i landet visade sig ge goda resultat. Under 2011 gjordes förberedelser för att Rehabsteget skulle bli en permanent verksamhet från 2012. Det blev också ett tydligt uppdrag till de samverkande parterna att undersöka och förbereda för ytterligare implementering, dvs att om möjligt ställa resurser tillförfogande för Rehabsteget och dess deltagare, och på så sätt minska kostnaderna för externa tjänster.

SYFTE OCH MÅL

Rehabstegets mål var formulerade på tre nivåer. Det handlade om vilken verksamhet som skulle bedrivas, vad den enskilde deltagaren skulle uppnå samt mål på organisationsnivå, dvs implementering i ordinarie verksamhet.

Deltagarna skulle erbjudas motiverande och stärkande aktiviteter som förberedelse för arbetslivsinriktade insatser inom ordinarie verksamheter. Det innebar gruppaktivitet, individuellt stöd och arbetsprövning. Deltagarna skulle efter avslutad insats vara prövade, motiverade och stärkta så att de hade resurser att kunna gå vidare i sin rehabilitering till arbete.

Deltagarna skulle ges möjlighet att förstå i vilket sammanhang de befann sig. Vid behov skulle de även ges stöd att söka och koordinera insatser som samhället erbjuder. I de individuella samtalen var det en viktig del att ge tydlighet och vägledning kring individens egen resa på rehabiliteringsvägen. Personalen hade ett helhetsperspektiv kring faktorer, individuella och samhälleliga, som påverkade deltagarnas arbetslivsinriktade rehabilitering.

Deltagare med behov av mer anpassad arbetsprövning skulle erbjudas arbetsprövning med tätare stöd. Stöd och uppföljning i samband med arbetsprövning var individuellt anpassat, likaså den planerade arbetstiden. På sikt skulle man successivt kunna öka den anpassade arbetsprövningen för att sedan ta del av ordinarie verksamheters arbetslivsinriktade insatser/åtgärder/program.

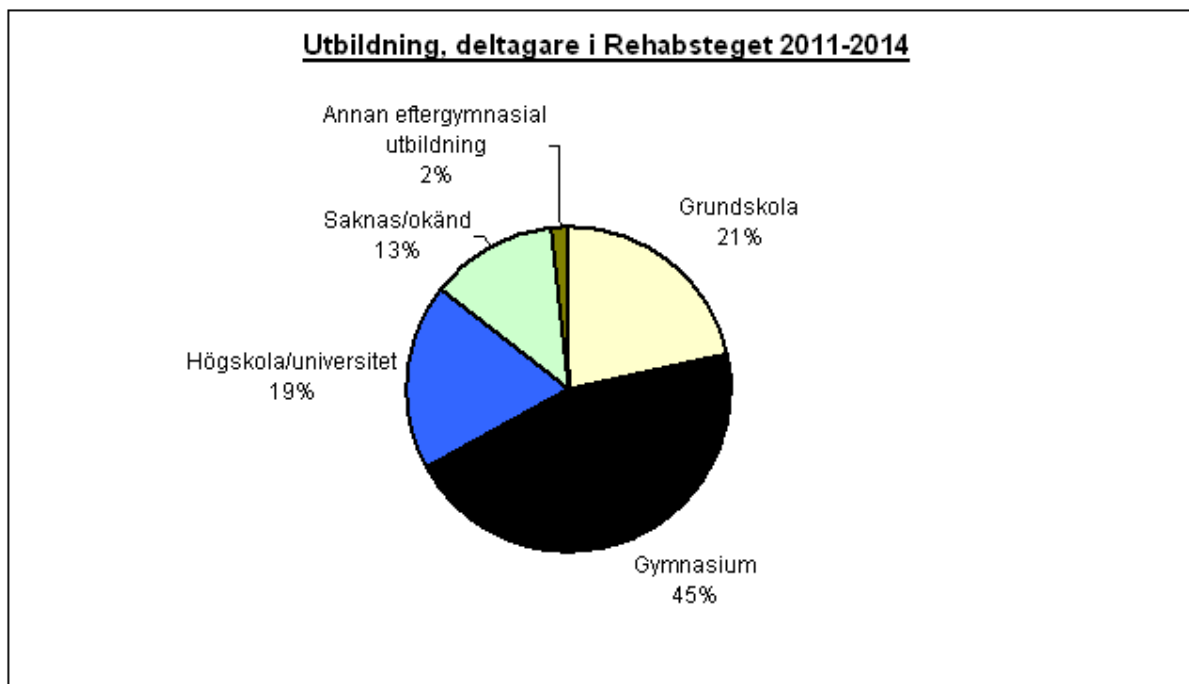
De externa resurser som Rehabsteget använde skulle om möjligt ställas till förfogande av huvudmännen, tex föreläsare, konsulterande terapeut och arbetspsykolog. Örebro kommun hade redan under projekttiden ställt resurser till förfogande när det gäller arbetsprövningsplatser och även som samordnare av arbetsmiljöfrågor. De samverkande myndigheterna skulle göra sina insatser/åtgärder/program tillgängliga för Rehabstegets deltagare.

DELTAGARE

Målgruppen var personer i yrkesaktiv ålder som hade behov av offentligt stöd som enskilda myndigheter hade svårt att tillgodose och som myndigheterna bedömde hade behov av samordnad rehabilitering (medicinsk, arbetslivsinriktad och social rehabilitering). Det skulle finnas en bedömning att personen var motiverad och kunde klara aktiviteterna i Rehabsteget. Eftersom det fanns utrymme att ta emot alla remitterade personer som uppfyllde de grundläggande kriterierna, så behövde inga prioriteringar göras pga antal deltagarplatser. Endast i några få fall ifrågasattes behov eller möjligheter hos deltagarna. Det fanns dock deltagare som sedan hade svårt att delta och fullfölja verksamheten pga sin hälsa, språkförmåga, social situation mm.

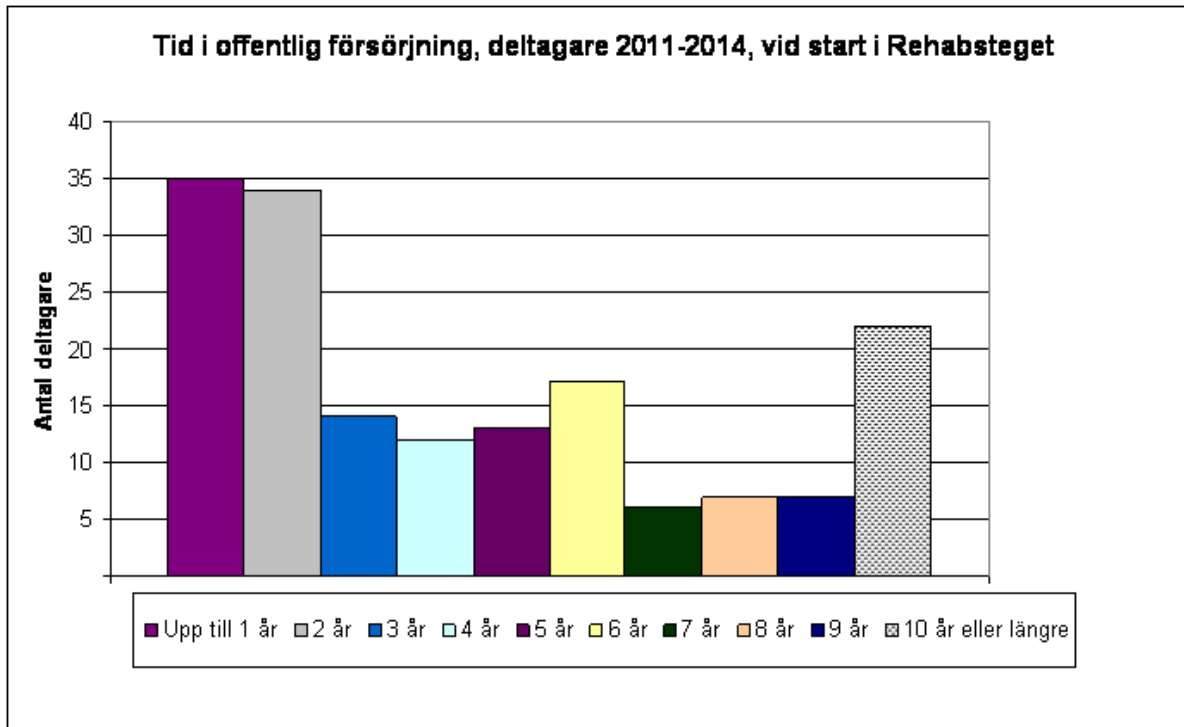
Kommande diagram bygger till största delen på uppgifter från SUS. De är framtagna och sammanställda av Jane Berggren, förbundschef på Finsam Lekeberg och Örebro.

Deltagarnas bakgrund



14 % av befolkningen i yrkesverksam ålder i Sverige har utbildning på grundskolenivå.

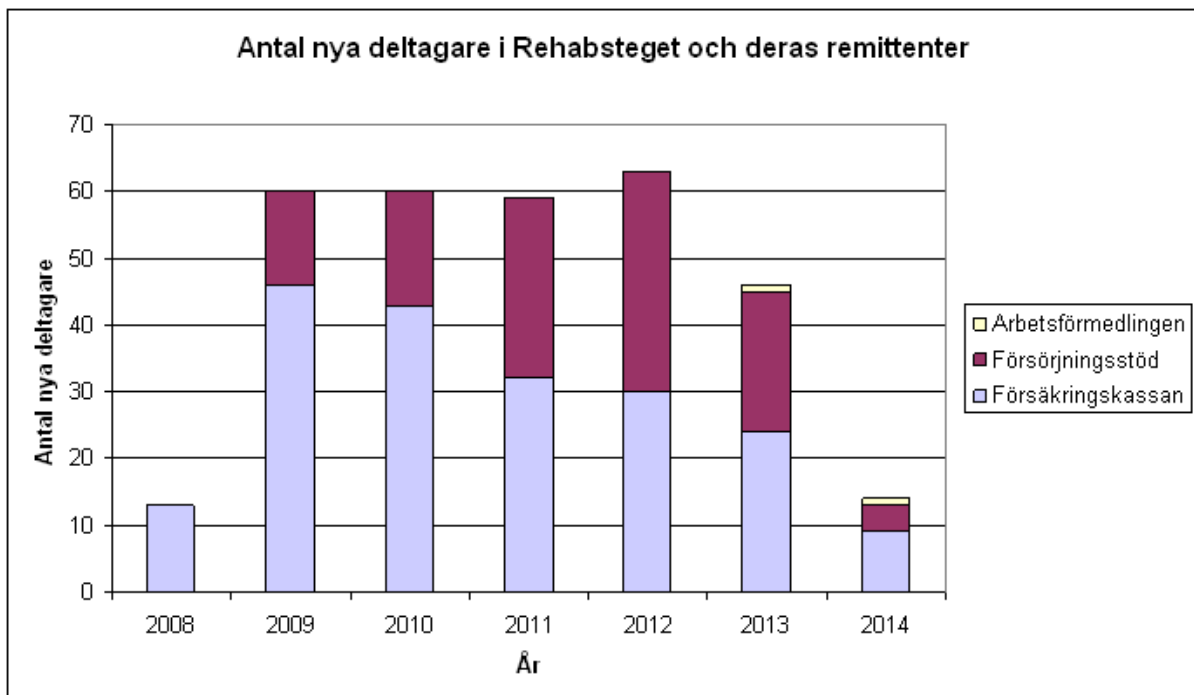
44 % har gymnasieutbildning.

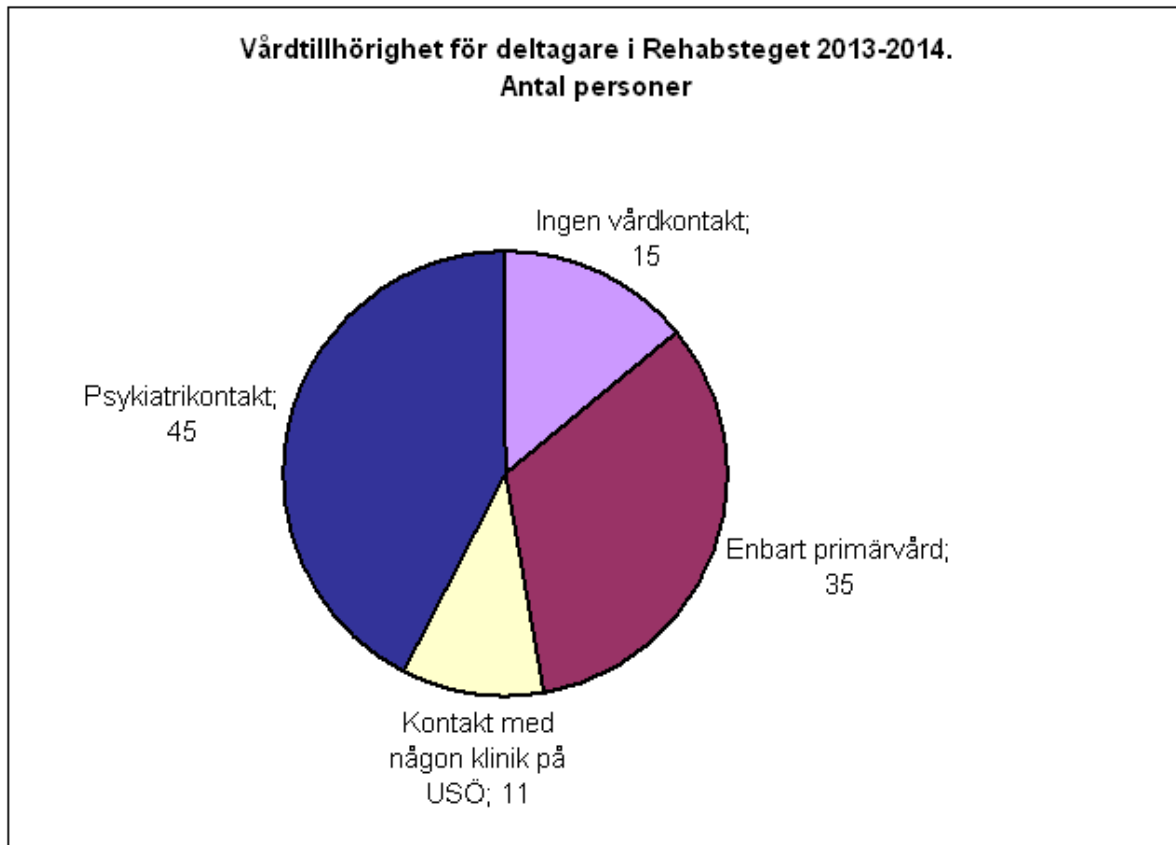


Det finns en viss osäkerhet i tabellen. För några deltagare kan tiden i offentlig försörjning avse den senaste sjukpenningperioden. Det kan ha föregåtts av utförsäkring, Arbetslivsintroduktion med aktivitetsstöd eller annan kortare period med egen inkomst. Den sammanlagda tiden i offentlig försörjning och rehabiliteringsåtgärder kan vara flera år.

Antal deltagare och remittent

Remittenten, Försäkringskassan eller Försörjningsstöd, initierade arbetslivsinriktad rehabilitering. Arbetsförmedlingen tillkom som en part när det var möjligt och lämpligt. Örebro läns landsting var aktuell som vårdgivare för de flesta av deltagarna, men deltog i planering då någon remittent eller Rehabsteget tog initiativ till det. (Källa: Rehabsteget)





Av 106 aktuella deltagare 1013-14, hade 91 en aktuell vårdkontakt. Med psykiatrikontakt avses olika enheter inom psykiatrin och flera i kombination med primärvård. Psykiatrikontakten fanns före start i Rehabsteget eller deltagaren blev remitterad dit under tiden. (Källa: Rehabsteget)

VERKSAMHET

Gruppaktivitet

Varje gruppperiod var 8 veckor med träffar 3 förmiddagar i veckan. Innehållet var avspänningsträning, föreläsningar, friskvård och samhällsinformation. I varje grupp fanns det plats för 15 nya deltagare. Rehabsteget var dimensionerat för att ha 8 grupper per år. 2012 startade 7 grupper, 2013 4 grupper och 2014 startade 1 grupp. Minskningen berodde på att det inte kommit så många remisser om deltagare, att det var vakans i personalgruppen någon period, samt på de diskussioner om verksamhetsutveckling som pågick under 2013.

Individuellt stöd och samordning

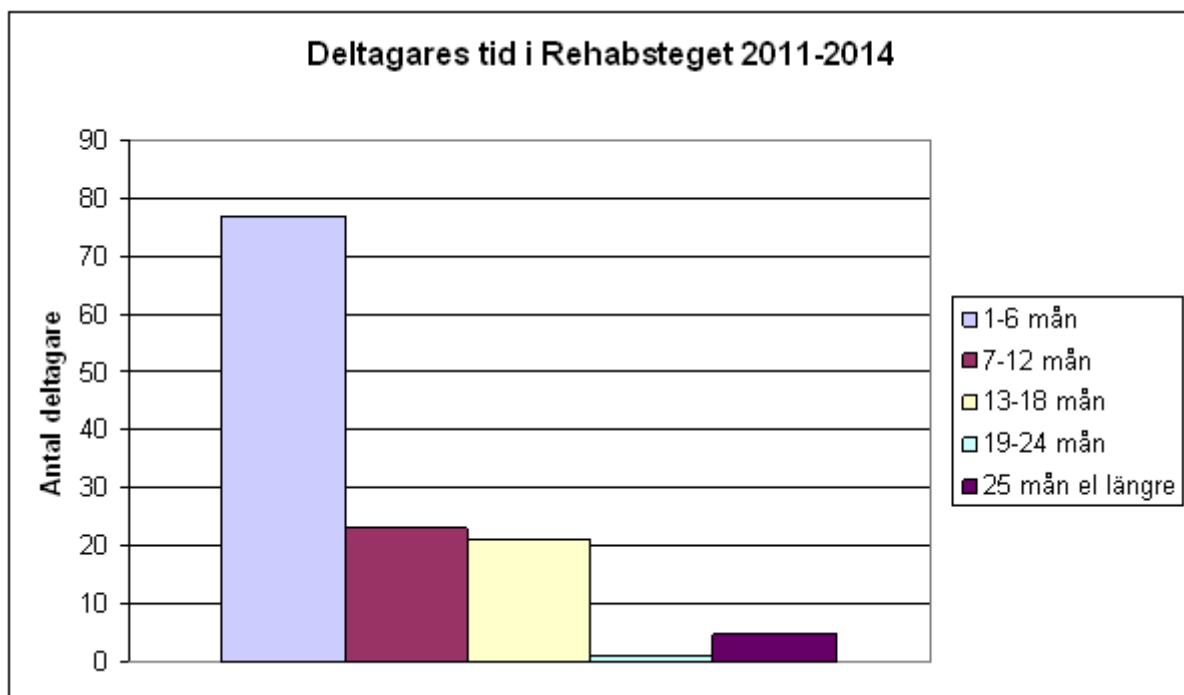
Rehabstegets personal gav motiverande, stödjande, vägledande och kartläggande samtal i samband med gruppaktivitet och arbetsprövning. Därutöver anlätades en terapeut och en arbetspsykolog som konsulter. Under 2012 fick 29 deltagare bedömnings- eller stödsamtal av dem, och 2 utredningar genomfördes. Under 2013 fasades konsultuppdragen ut i enlighet med verksamhetsmål och beslut i styrgruppen. Om någon deltagare behövde arbetspsykologisk utredning utfördes det därefter inom Arbetsförmedlingens ordinarie verksamhet, det blev aktuellt för en deltagare. Rehabkoordinatorerna medverkade till att deltagarna med behov av stöd sökte insatser i primärvården eller psykiatrin. I vården varierade väntetiderna för ett första samtal från någon månad till över ett halvår.

Fördjupad samordning och koordinering av samhällets insatser skedde efter behov och varierade därför mellan deltagare och över tid. Det var vanligt att Rehabstegets personal gav stöd i kontakt med vård och myndigheter, samt deltog i eller initierade samordnad planering.

Arbetsprövning

Deltagarna skulle om möjligt göra minst 8 veckors arbetsprövning. Arbetstiden per vecka varierade och ökade efter deltagarens förmåga, från ca 6 timmar till 30 timmar. De flesta deltagarna arbetsprövade på öppna arbetsmarknaden. Flera av dem fick förlängd tid på sin prövningsplats, några behövde byta eller få en ny plats. Under 2013-2014 vände sig Rehabsteget i något större utsträckning till ideella organisationer och arbetsverksamheter med god möjlighet till handledning och anpassning. Ett 15-tal deltagare hade under 2012-2014 en del av sin arbetsprövning på Praktikcentrum. Finsam upprättade avtal om platser på Miljövårdscentrum från 1 april till 31 december 2014. Rehabsteget använde den möjligheten för 5 deltagare.

Deltagarna var redo att gå vidare till annan ordinarie verksamhet efter olika lång tid. Beslutet att avveckla verksamheten innebar att deltagarna som började på hösten 2013 och särskilt i januari 2014 fick genomföra gruppaktiviteten och arbetsprövning i åtminstone en 8-veckors period. Överlämning av deltagare till andra verksamheter skedde sedan för flera personer vid ett tidigare skede i rehabiliteringsprocessen än förut.



Den genomsnittliga tiden under perioden 2011-2014 är 7,2 månader, vilket är en normal genomsnittstid för målgruppen då man jämför med andra liknande insatser.

RESULTAT

Uppföljning och utvärdering

Verksamheten följdes upp i det nationella uppföljningssystemet SUS (Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet). Samordningsförbundet Finsam ansvarade för samverkans- och insatsregistrering. Fram till

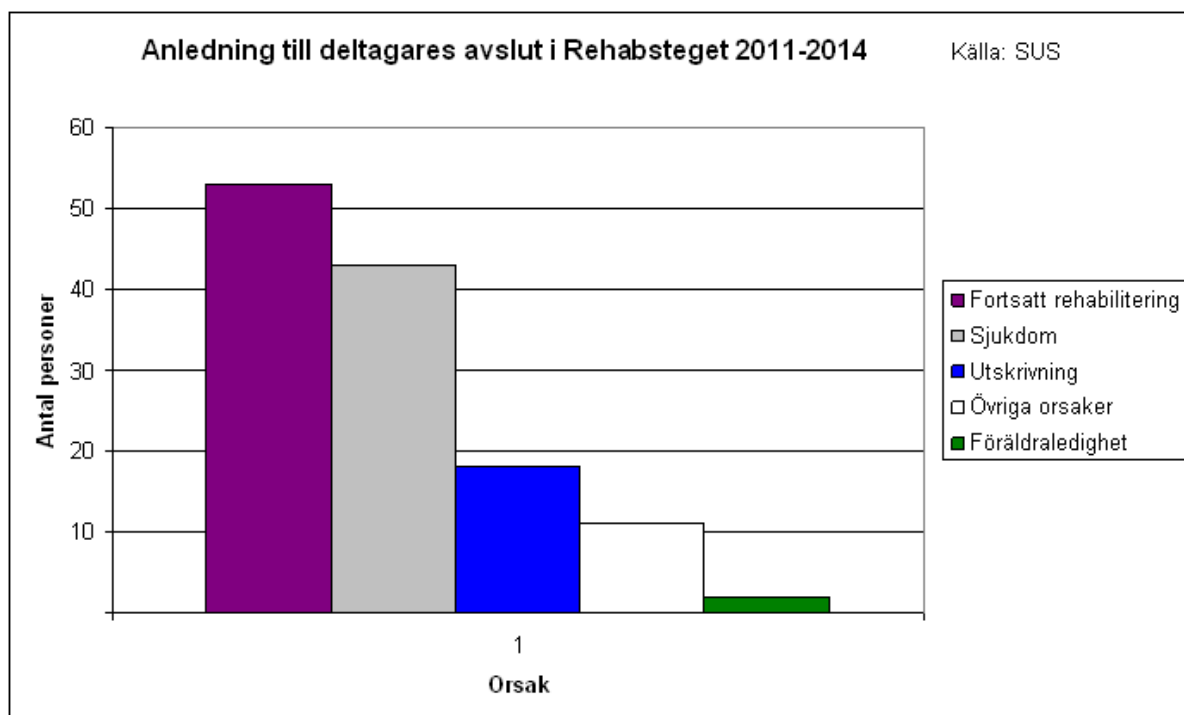
december 2012 gjorde en personal i Rehabsteget registrering av deltagare. Från 2013 skulle de remitterande myndigheterna själva ska ta ansvar för detta, vilket inte fungerade tillfredställande.

Efter varje avslutad gruppaktivitet fick deltagarna fylla i en anonym utvärdering. De allra flesta var positiva till innehållet, den sociala gemenskapen, att få träffa andra med liknande erfarenheter, samt att få kunskap och nya tankar kring sin situation. Flera önskade längre tid i grupp. Det varierade vilken del/föreläsare de uppskattade mest och det framkom också förslag till förändringar. Någon utvärdering av hur deltagarna upplevde sin situation före och efter hela perioden i Rehabsteget gjordes inte. De spontana kommentarerna visade att många var nöjda med verksamheten, det individuella stödet, samordningen och möjligheten att komma vidare i sin rehabilitering eller till arbete.

Kvalitativa mål skulle enligt uppdragsavtalet utvärderas av extern utvärderare. Kontakt togs med Örebro Universitet för att planera och starta utvärderingen. I september 2013 beslutade Finsams styrelse att inte genomföra utvärderingen då samverkansparterna hade allt för olika syn på syfte, upphandling och grunderna för uppdraget.

Resultat för deltagarna

Syftet med Rehabsteget var att pröva, stärka och motivera deltagare inför vidare arbetslivsinriktade/rehabiliterande insatser. 43 % av deltagarna gick vidare till fortsatt rehabilitering. Fördelat i grupperna nedan finns 23 personer som gått vidare till studier eller arbete med eller utan subventioner. För deltagare avslutade 2014 var den möjligheten mindre pga att deltagarna avslutades tidigare i sin rehabiliteringsprocess.



Av dem som avslutades p g a sjukdom hade 67 % ersättning från Försäkringskassan och 32 % ersättning i form av Försörjningsstöd. För dem blev resultatet ett klargörande att ytterligare medicinsk eller social rehabilitering behövdes för att komma vidare.

EKONOMI

De samverkande myndigheterna var gemensamt ägare och uppdragstagare för att driva Rehabsteget. De ansökte tillsammans om samverkansmedel från samordningsförbundet Finsam. Det är kostnader som avser samverkanskostnader, och som ligger utanför huvudmännens ordinarie verksamheter, som kan finansieras med medel från samordningsförbundet. Finsam beviljade ändå medel till en stor del av verksamheten i väntan på att huvudmännen skulle ställa resurser till förfogande. Örebro kommun ansvarade för ekonomiskt förvaltning och ekonomisk redovisning.

Budgeten byggde på fem heltidstjänster och 8 grupper med deltagare per år. Kostnader för personal blev lägre än beräknat pga några korta vakanser och föräldraledigheter. 2014 slutade personal tidigare än beräknad avveckling. Budgeterade medel för kompetensutveckling användes sparsamt. Det blev också färre grupper och deltagare än planerat, 7 respektive 4 grupper 2012-2013. Detta påverkade kostnader för föreläsare, lokaler och representation. Under 2013 fasades konsultuppdragen ut i enlighet med verksamhetsmål och beslut i styrgruppen.

Budget och utfall 2012-2014

	2012		2013		2014	
	Budget	Utfall	Budget	Utfall	Budget	Prognos
Personal	3 100 000	2 230 538	3 153 000	2 468 398	2 240 000	
Externa tjänster	1 300 000	995 600	1 130 000	629 351	132 000	
Lokaler, kommunikation, material	241 000	224 724	311 000	272 294	182 000	
Övriga kostnader	457 000	183 555	264 000	156 613	126 000	
Total kostnad	5 098 000	3 634 417	4 858 000	3 526 656	2 680 000	2 331 000

Kostnad per deltagare

Deltagare i Rehabsteget 2008-09-01--2014-10-30				
År	Antal deltagare	Kostnad, utfall	Kostnad/deltagare	
2008	13	441 203	33 939	
2009	74	1 645 697	22 240	
2010	66	2 142 518	32 462	
2011	67	3 148 306	49 990	
2012	102	3 634 417	35 632	
2013	93	3 526 656	37 921	
2014	58	2 331 000	40 189	prognos
SUMMA	473	16 869 797	35 665	

Här avses antal deltagare som var inskrivna i verksamheten någon gång under året. En genomsnittlig kostnad för andra samverkansprojekt i Sverige är ca 27 000 kr. (Källa: SUS)

LEDNING OCH ORGANISATION

Styrgrupp

Under projekt tiden hade Rehabsteget en ledningsgrupp och en operativ grupp. I maj 2012 beslutades att sammanföra dessa till en gemensam styrgrupp med verksamhetsrepresentanter, rehabkoordinatorer och Finsams förbundschef som adjungerad. Försäkringskassan och Örebro kommun har haft två representanter vardera, Arbetsförmedlingen och Örebro läns landsting en var. Ledamöterna i styrgruppen hade olika funktion i sin respektive verksamhet. 4 av dem var enhetschefer tillika närmaste chef/arbetsledare för någon av Rehabstegets personal, två hade samverkansuppdrag i sin myndighet. I samband med styrgruppsförändringen 2012 beslutade primärvården att inte ha någon representant. Styrgruppen konstaterade efter en tid att detta ändå var önskvärt. Primärvården har 2014 varit kallade men haft förhinder att delta.

Styrgruppen ansvarade för övergripande styrning, samverkansfrågor, juridiska frågor, uppföljning, utveckling samt operativa frågor i den löpande verksamheten. Under 2012 och 2013 träffades styrgruppen en gång i månaden, 2014 varannan månad.

Personal

I verksamheten fanns sammanlagt fem personal, anställda av de respektive samverkande myndigheterna. Det var beslutat att det skulle vara 4,5 rehabkoordinatorer och 0,5 verksamhetsledare. Rehabstegets styrgrupp beslutade i maj 2012 att inte tillsätta någon verksamhetsledare på en halvtidstjänst. Istället ville man att en av rehabkoordinatorerna skulle ha en samordningsfunktion på 20 % av sin heltidstjänst.

Tjänsterna var bemannade den mesta tiden, några med deltidstjänstgöring pga föräldraledighet. Vakanser förekom vid tre tillfällen. 2012 tog det några månader innan landstingets representant kunde tillträda, Försäkringskassans tjänst var vakant 3 månader 2013, Försörjningsstöds personal slutade för annat arbete i mars 2014.

Samarbete/samverkan

I Rehabsteget möts de samverkande myndigheterna på två plan. Dels i det vardagliga arbetet i arbetsgruppen, dels på organisatorisk nivå i styrgruppen. Till detta tillkommer samarbetet mellan handläggare/vårdpersonal när de länkas samman med varandra och med rehabkoordinatorerna i samarbetet kring Rehabstegets deltagare.

I samband med diskussionen om implementering och att ställa resurser till förfogande, så framhöll samtliga samverkande myndigheter att deltagarnas behov ska jämföras med andra medborgare, tex gäller samma väntetider. Någon särskild lösning för att tidsmässigt samordna myndigheternas stödinsatser med processen i Rehabsteget ansågs inte möjlig.

Hur samarbetet och samverkan uppfattats av parterna presenteras i kommande avsnitt.

REHABSTEGETS AVSLUT, PARTERNAS SYNPUNKTER

I oktober 2013 meddelade Örebro kommun att man skulle säga upp avtalet, med den fastslagna uppsägningstiden på ett år. Finsams styrelse gav Rehabstegets styrgrupp i uppdrag att i slutrapporten belysa följande frågor: styrning av Rehabsteget, samverkan, arbetet med utveckling av Rehabsteget, samstämmighet i fråga om avslut. Varje delägare/myndighet har skrivit ner sina synpunkter och de redovisas här var för sig.

Synpunkter från Försäkringskassan

Styrningen av Rehabsteget from 2012

Rehabsteget har från att tidigare varit projekt from september 2008 tom december 2011 övergått till en integrerad och permanentad verksamhet from januari 2012 med uppdragsavtal mellan de samverkande myndigheterna och FINSAM.

Enligt uppdragsavtalet ska Rehabsteget styras av en styrgrupp bestående av representanter från de samverkande myndigheterna. Därutöver har det även varit en operativ grupp som består av Rehabstegets personal och deras närmaste chef/arbetsledare där operativa frågor löstes. Maj 2012 beslutade styrgruppen om förändringar i ledningsorganisationen. Den tidigare styrgruppen togs bort och den operativa gruppen utsågs till styrgrupp. FINSAMs styrelse godkände denna ändring juni 2012.

En uppdatering av ledning och struktur och mötesordning beslutades i styrgruppen den 5 juni 2013.

Det beslutades då att

- Arbetsgruppen (personal i Rehabsteget) deltar den första timmen av styrgruppens möten och lämnar en muntlig och skriftlig lägesrapport.
- En gemensam dagordning
- FK svarar för minnesanteckningarna
- Tjänsteman FINSAM listar ordförandeskapet

Om samverkan

I Styrgruppen har man sett olika behov av verksamhetens målsättning och framtida utveckling och inte alltid haft samsyn i hur verksamheten ska bedrivas, det har varit många möten och diskussioner som till sist ledde till att en av myndigheterna såg att de inte hade behov av sådan fortsatt verksamhet som Rehabsteget tillhandahöll varför det skedde en uppsägning av avtalet av Örebro Kommun.

Om arbetet med utveckling av Rehabsteget

Den 22 januari 2013 la styrgruppen fram ett förslag till förändring i verksamheten om bland annat att införa rullande intag med mer individanpassade åtgärder istället för fasta gruppintag. Dessutom diskuterades de höga kostnaderna för externa konsulttjänster. Styrgruppen enades om att undersöka möjligheten att kunna använda befintliga kompetenser i de ordinarie verksamheterna för t.ex. olika typer av samtalsstöd och föreläsningar. Detta med anledning av att styrelsen har påtalat att kostnaderna för Rehabstegets verksamhet måste minskas. Tanken från styrelsen var att delar av Rehabstegets uppdrag ska utföras av ordinarie verksamheter på sikt.

Under våren 2013 hölls flera möten med styrgrupp och arbetsgrupp för att diskutera utveckling och förändring. Många idéer diskuterades, styrgrupp och arbetsgrupp kunde inte enas.

Den 17 juni träffade styrgruppen styrelsen och diskuterade Rehabstegets verksamhet. Styrelsen gav då styrgruppen öppet mandat att fortsätta med förändringsarbetet. Styrgruppen skulle bland annat ta ställning till ett Mottagningsteam och vilka kompetenser som ska ingå. Resultatet skulle sedan redovisas till styrelsen.

Styrgruppen hade därefter flera möten och fortsatta diskussioner om Rehabstegets utveckling och ett Mottagarteam samt hur kostnaderna kan minskas (se minnesant. 130813). Under hösten (sept. 2012) meddelade Örebro kommun att man håller på med en översyn av den egna organisationen och kommer att kartlägga vad kommunen har för egna insatser. Vid det mötet

meddelades även att kommunen inte längre är intresserade av att fortsätta att delta i Rehabsteget.

Om samstämmighet i fråga om avslut

Enligt ovan så valde Örebro kommun att säga upp avtalet med uppsägningstid för avveckling. Försäkringskassan var enig i det beslutet då det inte lyckades att uppnå samsyn i förändring och utveckling av Rehabstegets verksamhet.

Synpunkter från Arbetsförmedlingen

Styrningen av Rehabsteget, arbete med att utveckla Rehabsteget och Samverkan;

Reflektioner kring styrgruppens arbete;

Rehabsteget bildades som ett försteg till Handlingsplanssamverkan. Det hade framkommit att det fanns ett behov av samordnade insatser från fler myndigheter än Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Rehabsteget var från början ett projekt som efter några år övergick till att bli en permanent verksamhet. Alla fyra myndigheter var delaktiga i att ta fram verksamhetsbeskrivning till den permanenta verksamheten. Styrgruppen hade en viktig roll i projektets utveckling till en permanent verksamhet. Förändringar i omvärlden och i respektive myndighets uppdrag har diskuterats regelbundet och det har funnits en vilja att försöka hitta bra lösningar för deltagarna.

Styrgruppens uppgift är bl.a. att följa verksamheten och stämma av att verksamheten bedrivs i linje med den projekt- och verksamhetsplan som legat till grund för beviljad finansiering. Genom åren har styrgruppen haft olika sammansättningar. Medlemmar har slutat och nya har kommit till. Byten av medlemmar har bidragit till nytänkande men också skapat vissa fördröjningseffekter.

Styrgruppen ska vara en arena för att skapa samsyn kring verksamheten. Det har tagit tid att sätta sig in i vad samverkan innebär och vad syftet med Rehabsteget är. Varje byte av medlem innebär att omtag i diskussionerna har skett.

Flera i styrgruppen har dessutom haft en arbetssituation som innebär att de haft svårt att prioritera styrgruppsmöten. När en eller fler medlemmar saknats har det varit svårt att driva processer vidare och samsyn har tagit tid att åstadkomma. Frågor från arbetsgruppen har även ibland blivit hängande i luften.

Vi har provat olika mötesformer; styrgruppsmöten då enbart en projektmedarbetare deltagit, möten då hela arbetsgruppen deltagit och styrgruppsmöten utan medarbetare. För att skapa samsyn kring verksamheten är styrgruppsmöten med medarbetare delaktiga att föredra. Eftersom det inte funnits utrymme till att skapa samsyn om syftet med Rehabsteget så har ibland fokus varit mer på detaljer än att stödja medarbetarna i själva verksamhetsutvecklingen.

Min uppfattning är att våra diskussioner inte alltid varit i linje med den verksamhetsplan som låg till grund för beviljad finansiering. Det har t.ex. varit diskussion om att deltagarna är inskriva lång tid i Rehabsteget. I planen finns ingen maxtid angiven.

Det har även gjorts jämförelser med Rehabsteget och ordinarie verksamheter som finns hos våra organisationer.

Ibland har jag fått uppfattningen att ”hemma” organisationer har fullt upp med sitt eget uppdrag och då har man inte ork att lyfta blicken för att se hur samverkan kan se ut och vilka fördelar den kan ha.

Ibland har jag även haft svårt att förstå vem som driver vissa frågor och varför.

Ett annat uppdrag som en styrgrupp har, är att arbeta med att förankra verksamheten i sin ordinarie organisation. Samtliga fyra organisationer är stora. Det tar tid innan en ny

verksamhet blir känd i olika arbetslag. Styrgruppen har arbetat med att ”öppna dörrarna” och göra Rehabsteget känt i respektive organisation.

Om samstämmighet i fråga om avslut:

Styrgruppen var inte överens om att avsluta Rehabsteget.

Örebro kommun valde att säga upp det gemensamma avtalet.

I avtalet står det att om samtliga myndigheter är överens om uppsägning, då behövs ingen uppsägningstid men om man inte är överens, så ska uppsägningstiden vara 1 år.

Arbetsförmedlingen var en av två parter som var tydliga med att vi inte var intresserade av att avsluta verksamheten.

Vi ser att det fanns ett stort behov av dessa insatser och så länge det inte fanns någon annan verksamhet som erbjuder motsvarande det Rehabsteget erbjuder, ville vi inte avsluta verksamheten. Dessutom så har Rehabsteget gjort ett mycket bra jobb med deltagare som varit utanför arbetslivet en lång tid. De insatser/program som kommunen eller Arbetsförmedlingen har erbjudit tidigare, var för sig, har inte räckt för att individen ska klara arbetslivets krav. I Rehabsteget har olika insatser koordineras och individen har fått bättre förutsättningar att påbörja den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Alla människor ska erbjudas möjlighet att komma till egen försörjning genom förvärvsarbete. Det är mycket individuellt vilket stöd personen behöver och hur lång tid det tar innan personen är klar för arbetslivsinriktad rehabilitering. Somliga behöver lång tids rehabilitering, ibland flera år och ibland behövs det insatser från flera myndigheter samtidigt.

Det märks att samarbete/samverkan behövs men att det är komplicerat.

Individer är för det mesta positiva till samverkan men ofta är det strukturer i organisationer som ”sätter käppar i hjulen” och därför behöver påverkas.

Synpunkter från Örebro kommun

Det här såg vi:

Vi såg att deltagarna var inskrivna i Rehabsteget under långa perioder, ett till två år (även längre). Flertalet gick tillbaka till uppdragsgivare med fortsatt planering för medicinsk behandling, en del till fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering eller behov av samordnad rehabilitering. Några gick till (deltids)arbete.

De flesta deltagarna uppskattade och mådde bra under tiden i Rehabsteget men trots detta återgick de flesta till uppdragsgivaren under liknande förhållanden som de gick in. Några ärenden låg kvar i Rehabsteget under långa tider i väntan på medicinska utredningar/bedömningar/behandlingar.

Deltagarna var även kvar under långa perioder på arbetsträningsplatser i brist på en lämplig fortsättning. Det fanns inte någon lämplig verksamhet att komma vidare till då deltagarna blev/var bättre. Kraven för att fortsätta mot ”riktiga” arbete upplevdes för stora därmed blir Rehabstegets deltagare nedprioriterade som målgrupp långt ifrån arbetsmarknaden.

När deltagaren väl var inne hos Rehabsteget så var samverkan mellan uppdragsgivande handläggare/myndighet och Rehabsteget inte så stort. Uppdragsgivande myndighet lämnade helt enkelt över till Rehabsteget. Det är viktigt att samtliga myndigheter öppnar både dörrar och sidospår för att möjliggöra genom samverkan att personerna får största möjliga chans att komma vidare.

Personalen på Rehabsteget har fått arbeta med befintliga vägar och kösystem trots att samverkansprojektets syfte var att genom samverkan underlätta och öppna möjligheter för de deltagande. Nedan nämns några exempel; Deltagarna inte sågs som en prioriterad grupp inom Arbetsförmedlingen. "Projektet" var ej förankrat på rätt nivåer i de olika organisationerna och mandat saknades. Myndigheterna lämnade över ”via projektet” för deltagande i annan organisation utan att själv vara riktigt aktiva. Kunskapstapp över tid kring den egna

organisationens utveckling hos personal kan också ha orsakat stagnation i flöde och insatsmöjligheter. Det faktum att projektet permanentades kan också ha orsakat att förändring och anpassning till dagens förhållande försämrades då man helt enkelt tappade "syftet och värdet" i att aktivt följa den samverkande insatsen.

Samverkan mellan myndigheterna och i styrgrupp:

Samtliga myndigheter var i en inledning överens om att Rehabsteget som verksamhet behövdes, en verksamhet där man kunde hitta möjligheter för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden eller varit exkluderade under lång period och behövde en nystart innan arbetsträning kunde ske, men att en förändring krävdes inom Rehabstegets verksamhet. Samverkan är svårt och framförallt när det gäller att samverka mellan stora myndigheter där mandaten ligger på olika nivåer. Först försökte styrgruppen med att lägga förslag till förändring på arbetsgruppen som också kom med bra förslag och möjligheter till lösningar. Tyvärr blev inte detta en lysande idé då styrgrupp och arbetsgrupp inte hade en gemensam och kommunicerad bild kring syftet och vad man önskade för slutresultat av förändringsarbetet.

Det blev också svårigheter med förändring av Rehabsteget då det i grund och botten fanns olika behov och tankar från de olika samverkande myndigheterna. Någon upplevde att deras behov inte uppfylldes eller kunde tillgodoses inom egen verksamhet, emedan någon annan ansåg att Rehabsteget var bra och uppfyllde den egna myndighetens önskemål.

Vad gäller styrningen i Rehabsteget fanns en tradition att styrgrupp hade möte tillsammans med arbetsgrupp. I och med att det önskades en utveckling av Rehabsteget så fanns behov från styrgruppen att sitta enskilt och diskutera verksamheten. Detta gjorde att arbetsgruppen upplevde att man undanhöll information och att de inte längre hade samma kontroll. Från kommunens sida är det en självklarhet att styrgrupp har egen tid för att diskutera verksamhet och andra frågor mellan myndigheterna. Det har inte något med att ifrågasätta eller undanhålla information från arbetsgruppen utan ett vedertaget arbetssätt.

När man sedan diskuterat frågor i styrgruppen och fattat beslut så är det beslutet som skall informeras till arbetsgruppen. Även om alla samverkande myndigheter inte står bakom allt som är beslutat så är ändå ett gemensamt beslut som ska förmedlas. Vid flertal tillfällen, trots att gemensamt beslut tagits, framfördes till arbetsgruppen om vilka som tyckte vad. Man ville vara tydlig med vilka som alltid tyckte som arbetsgruppen, vilket gjorde att arbetsgruppen blev osäker på hur de skulle arbeta vidare när de förstod att olika åsikter fanns och förtroendet från båda håll blev kantstött. Det faktum att några genom att sitta på "olika/flera stolar" har större möjlighet att få information på olika plan förbättrade inte arbetet i en styrgrupp då alla upplever en osäkerhet om vilken information som ska ges eller som redan förmedlats samt vilka frågor som är väsentliga att ställa. En upplevelse av ifrågasättande ökade också när flera av myndigheterna önskade mer insyn i verksamheten för att få insikt i vad som kunde förbättras och en mer detaljerad resultatredovisning då kostnaden var hög kontra utfall.

Kommunens ställningstagande:

Mycket gjordes bra av Rehabsteget i verksamhet och av personalen. Det var behoven och åtagandena som förändrades över tid hos de olika myndigheterna som krävde en förändring och en samverkan i styrgruppen som inte fungerade på bästa sätt.

Efter många och långa diskussioner tog kommunen ställning till att dra sig ur projektet. Inte utifrån att Rehabsteget var ett dåligt projekt utan utifrån att få till stånd en förändring och förbättring där satsade medel gick till rätt resurser. Försörjningsstöds deltagares behov ansågs kunna tillgodoses inom befintlig verksamhet. En översyn kring insatser på område arbete inom Vuxam stod också för dörren, där individens behov och styrkor var fokus och inte verksamheter.

Synpunkter från Örebro läns landsting

Styrning

Undertecknad har varit med i Rehabstegets styrgrupp i ca 3 år. Under samma period har en personal från Rehab 2 inom PRR varit utlånad till projektet.

I styrgruppen har det ingått representanter från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och från två enheter inom Örebro kommun, socialtjänst och arbetsverksamhet.

FINSAM har varit representerat i styrgruppen av sin förbundsordförande.

En svårighet i styrgruppen har varit att vi har olika infallsvinklar från de olika organisationerna. Från landstinget har PRR varit representerat i styrgruppen och vi har saknat primärvården. Endast ett fåtal gånger har en representant från primärvården medverkat. Innan 2012 fanns en annan styrgrupp och där var både psykiatrin och primärvården delaktiga. Ytterligare en svårighet är att även om patienterna haft en tillhörighet i landstinget så är det försäkringskassan som varit den officiella remittenten.

Landstingets personal har samverkat med FK redan innan beslut tagit som eventuell medverkan för patienten i Rehabsteget.

En stor del av patienterna som deltagit i Rehabsteget har under projekttidens gång visat sig behöva insatser via landstinget och där har undertecknad som ensam representant i styrgruppen känt en svårighet att hela tiden hänvisa till att man inte kan förvänta sig förtur eller liknade utan att man som blivande patient, måste ta kontakt och få den utredning som behandlaren inom landstinget föreslår. Vilket ibland kan innebära väntetider.

Samverkan

Att vara med i styrgruppen har varit svårt.

Dels så har det funnit svårigheter att veta vilka mandat man har för att kunna ta beslut, en svårighet som deltagare från flera organisationer har haft. Dels en svårighet att som landstingsrepresentant företräda hela landstinget och/eller hela psykiatrin.

Samverkan dels inom Rehabsteget men även inom styrgruppen tycker jag har i stort fungerat bra. Ibland har vi haft olika uppfattning och dessa har diskuterats. Olika uppfattningar beror säkert på att det finns olika kulturer inom respektive organisation. Vi har dessutom olika förväntningar på varandra. Vi alla har hela tiden haft med oss att vi representerar våra respektive organisationer vilket har försvårat samverkan, då det funnits en osäkerhet gällande vad man har mandat till och vad man själv kan ta beslut om.

Utveckling av Rehabsteget

Utvecklingen inom Rehabsteget mer att önska.

Vi inom styrgruppen har inte varit tillräckligt öppna för förändringar kanske på grund av att vi inte varit helt insatta i verksamheten.

Vi har deltagit i styrgruppen och försökt varit engagerade i Rehabstegets verksamhet men gjort detta vid sidan av ordinarie verksamhet.

Det påbörjades ett förändringsarbete med att tänka att Rehabstegets personal skulle kunna ta ett större ansvar och ev vara en ingång, göra ett grundläggande arbete och sedan hänvisa vidare till övriga projekt inom Örebro. Projekt som drivs av kommunen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Finsam. Träffar gällande detta gjordes med Finsam Dalarna för att titta på modellen man använder i Falun. Skisser på planering gjordes. I samband med detta valde Örebro kommun att säga upp sin del av avtalet.

Avslut

Under slutet på 2013 och nu under 2014 har all energi från Rehabsteget gått till att göra bra avslut för patienterna som finns inom projektet. Det är viktigt att de inte hamnar mellan stolarna, kanske, en gång till.

Avtalet för Rehabsteget sades upp av Örebro kommun i oktober 2013. Vi från Landstinget sida önskade att Rehabsteget skulle leva kvar, min uppfattning var att övriga myndigheter tyckte det samma men att Örebro kommun hade bestämt sig för att avsluta och i stället öppna sin egen, liknade ingång Servicecenter.

På grund av att endast en myndighet vill säga upp avtalet var uppsägningstiden 1 år. På sätt och vis bra, då fanns chansen att göra en mycket bra avslutning för patienterna inom Rehabsteget.

Vad som varit värdefullt är att avslutningen även omfattats av en utvärdering, gärna extern, av projektet. En utvärdering som kunnat dra fram de positiva och negativa delarna av Rehabsteget. Man hade kunnat dra lärdom av detta in i de olika myndigheterna men framför allt hade man kunna dra lärdom av detta till den planering som nu sker med att bygga upp ett nytt projekt.

I samband med att beslut togs om att Rehabsteget skulle avvecklas startade en ny grupp med representanter från de olika myndigheterna för att bygga upp ett nytt projekt, som vad jag förstår liknar det som vi i gamla styrgruppen skissade på efter Falun modellen. Det är anmärkningsvärt att de in den nya gruppen inte efterfrågar kunskaper om hur det gått i Rehabsteget vare sig av mig som styrgruppsrepresentant eller den medarbetaren från Landstinget som arbetet i Rehabsteget under flera år. Anmärkningsvärt på grund av att det med all säkerhet finns kunskaper att dra nytta av gällande samverkan med de andra myndigheterna.

I och med denna slutrapport skrivs och att Rehabsteget upphör som verksamhet så önskar jag medarbetarna på Rehabsteget lycka till i sina fortsatta arbeten. Vissa har valt att inte gå tillbaka till sin tidigare organisation utan har bytt arbetsplats. Vidare önskar jag tacka de övriga medlemmarna i styrgruppen för ett bra samarbete.

Synpunkter från arbetsgruppen - Rehabkoordinatorerna

Om styrningen av Rehabsteget.

Styrgruppen beslutade i maj 2012 om förändringar i ledningsorganisationen. Man tog bort den tidigare styrgruppen och utsåg den s.k. operativa gruppen till styrgrupp. Man ansåg det svårt att organisera, delegera och bestämma beslutsnivåer med två olika grupper. Vårterminen 2013 skedde en uppdelning mellan möten för styrgrupp och arbetsgrupp, samt delade protokoll.

Det var bra med en operativ grupp som fanns nära personalen och snabbt kunde hantera verksamhetsinterna frågor. Vår upplevelse av den sammanslagna styrgruppen är att det periodvis saknats viljeinriktning/engagemang i Rehabstegets verksamhet/ utveckling/ förändringsbehov. De delade mötena och protokoll som personalen inte fick ta del av ledde till sämre informationsflöde, otydlighet, känsla av distans. Det blev också mindre dialog om verksamheten och mer fokus på detaljer. Sannolikt berodde det på olika uppfattning om nyttan och behov inom respektive myndighet. Det kan också ha funnits olikheter i ledamöternas funktion och mandat i sina organisationer.

Fram till 2012 var teamsamordnaren adjungerad i styrgruppen, det underlättade ömsesidig information. Det fungerade bättre när ordföranden var utsedd i förväg och kunde förbereda sig på dagordning och aktuella frågor. Det var dock för mycket ”övriga frågor” som ingen kunnat

förbereda sig på. Alternnerande ordförandeskap gav en otydlighet ang ansvar för processen i olika frågor.

Om samverkan.

Vår uppfattning är att det inom styrgruppen är möjligt och nödvändigt att utveckla idéer och mål för samverkan kring personer som har behov av samordnad rehabilitering. Man behöver följa förändringar i omvärlden, diskutera gränsdragningar och belysa gemensamma beröringspunkter. Samverkansteam behöver vara väl förankrad på varje nivå i verksamheterna från ledning, operativa chefer till handläggare/ personal. De splittrade diskussionerna i styrgruppen under 2013 visar på utmaningarna i samverkan.

Rehabstegets personal har upplevt att det funnits en god vilja från handläggare och personal på olika myndigheter att vilja samverka, samarbeta och hitta lösningar för deltagarnas samordnade rehabilitering. En iakttagelse, som inte är ny, är att samarbete mellan myndigheter vanligtvis tar lång tid.

Vad gäller oss medarbetare i Rehabsteget så har vi känt att vi haft mandat och förtroende från våra respektive arbetsgivare att tillämpa metoder, regler, arbetssätt och att samarbeta väldigt konkret för deltagarnas bästa. Att få till en bra samordnad rehabilitering har genomsyrat det dagliga arbetet. Det har underlättat att ha gemensamma lokaler, samma arbetstider, veckovisa möten, överenskomna ansvarsområde. Samarbetet har medfört att vi som handläggare fått breddad kunskap och förståelse för våra olika verksamheter och regelverk, möjligheter och begränsningar, starka sidor och utvecklingsområden.

Om arbetet med utvecklingen av Rehabsteget.

Flera förändringar skedde 2012-13 som påverkade Rehabsteget, övergång från projekt till permanent verksamhet, byte av personal och representanter i styrgruppen. Vår något självkritiska bedömning är att arbetslaget och styrgruppen efter att verksamhetens permanentades 2012, inte tillräckligt vaksamt och aktivt fångat upp förändringsbehov. Styrgruppsmötena har bara periodvis varit forum för positiva innovationer och dynamiska diskussioner. Vi upplevde att styrgruppen gav ett begränsat stöd till personalen att driva en fortsatt positiv utveckling av verksamheten. När avtalet sades upp 2013 blev inriktningen istället att planera för avveckling på ett bra sätt.

Rehabsteget hade en arbetsmetod som bestod av gruppaktivitet, individuellt stöd, fördjupad samordning, arbetsprövning. Målen var formulerade på olika sätt. Mål om utförd verksamhet kunde lätt följas upp, mål på individnivå var mer otydliga och kvalitativa. Det hade varit önskvärt med tydligare och teoretiskt förankrade metoder och mål, detaljerade eller vida, kvantitativa eller kvalitativa, på individnivå eller verksamhetsnivå. Det fanns inte tillräckliga instrument för uppföljning, främst på individnivå. Det kvantitativa uppföljningssystemet SUS fungerade en period men inte kontinuerligt pga bristande registreringar.

Förändringsbehov uppstår utifrån omvärldsfaktorer men också från verksamhetens eget behov av utveckling och förbättring. Det behövs metoder och forum för uppföljning, analys och feedback på alla nivåer i myndigheterna. Det kan ske genom utvärderingsinstrument, rapporter, stormöten, gemensamma planeringsdagar mm. Vår bedömning är att detta inte skett i tillräcklig utsträckning och att en extern utvärdering varit värdefull. Det skulle ha använts som grund för beslut om utveckling eller avveckling av Rehabsteget.