

Rehabsteget

Verksamhetsberättelse 2013

Sammanställd av Birgitta Wetter

Godkänd av Rehabstegets styrgrupp 2014-01-27

SAMMANFATTNING

Rehabsteget syftar till att pröva, stärka och motivera deltagarna inför vidare arbetslivsinriktade insatser och därmed verka för en snabbare återgång till arbetslivet. Sedan 2012 är Rehabsteget en 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.

Hur deltagarna upplever Rehabsteget följs upp efter gruppaktiviteten och de flesta är då positiva. Det görs ingen systematisk utvärdering efter hela perioden i Rehabsteget. De mål som beskriver vad verksamheten ska innehålla är uppfyllda så till vida att den fortsatt enligt plan och avtal. Den består av gruppaktivitet, individuellt stöd, samordning efter behov samt arbetsprövning. 4 nya grupper startade under året. Målet om att deltagarna ska ta del av myndigheternas ordinarie verksamhet är delvis uppfyllda. Detta arbete pågår kontinuerligt på individnivå. Rehabsteget har minskat användningen av externa tjänster och istället lotsat till ordinarie verksamhet. Någon extern utvärdering av de kvalitativa målen har inte gjorts.

Kriterierna för deltagare i Rehabsteget har följts. Det har inte varit så stort fokus på behovet av samordnad rehabilitering. De flesta deltagarna har klarat att delta i verksamheten. Antalet nya remisser blev inte så stort som beräknat och de flesta kunde därför tas emot. 46 nya personer har tillkommit, 49 har avslutats under året. Totalt har 93 personer deltagit i Rehabsteget under någon del av 2013. Den genomsnittliga tiden vid avslut har blivit 10 månader.

Under året har det varit återkommande diskussioner i Rehabsteget styrgrupp, både om de interna arbetsformerna och om verksamhetens mål, innehåll och planering. Detta har medfört en otydlighet för personalen, men också färre tillfällen med extern information, eventuellt färre remisser om deltagare och inställda grupper.

Uppdragsavtalet för Rehabstegets har nu sagts upp. Verksamheten ska vara helt avvecklad 31 oktober 2014.

Det ekonomiska utfallet blev att ca 1 331 000 kr av budgeterade medel inte togs i anspråk. Det berodde främst på lägre personalkostnader, färre grupper och deltagare.

INNEHÅLL

Måluppfyllelse	3
Verksamhet	4
Deltagare	5
Ledning och organisation	6
Uppföljning och utvärdering	9
Ekonomi	9
Inför 2014	10

MÅLUPPFYLLELSE

Deltagarna ska efter avslutad insats vara prövade, motiverade och stärkta så att de har resurser att kunna gå vidare i sin rehabilitering till arbete. Deltagarna ska erbjudas motiverande och stärkande aktiviteter som förberedelse för arbetslivsinriktade insatser inom ordinarie verksamheter.

Verksamhetens innehåll och upplägg har i stort sett varit de samma som tidigare verksamhetsår. Utvärdering av deltagarnas egna upplevelser sker efter gruppaktiviteten. De allra flesta var positiva både till innehållet, de sociala kontakterna och vad det tillfört på ett personligt plan. Flera önskade längre tid i grupp. Det varierade vilken del/föreläsare de uppskattat mest. Någon utvärdering av hur deltagarna upplever hela perioden i Rehabsteget har inte gjorts. Ett mått på måluppfyllelse kan vara hur många deltagare som går vidare till annan mer arbetsinriktad insats, eller att det klargörs att ytterligare medicinsk rehabilitering behövs för att komma vidare. (Uppgifter om deltagare som avslutades 2013, se sid 5.)

Deltagarna ska ges möjlighet att förstå i vilket sammanhang de befinner sig.

Deltagarna får information från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om samhällets insatser och regelsystem. I de individuella samtalen är det en viktig del att ge tydlighet och vägledning kring deltagarens egen resa på rehabiliteringsvägen.

När behov föreligger ska deltagarna även ges stöd gällande koordinering av insatser som samhället erbjuder.

Personalen har ett helhetsperspektiv kring faktorer som påverkar deltagarnas arbetslivsinriktade rehabilitering. Man beaktar hur olika livsområden och samhällsstöd inverkar och vid behov ges stöd att söka insatser och koordinera dessa. I hur stor omfattning detta sker varierar mellan individer och grupper.

Deltagare med behov av mer anpassad arbetsprövning ska erbjudas arbetsprövning med tätare stöd. På sikt ska man successivt kunna öka den anpassade arbetsprövningen för att sedan ta del av ordinarie verksamhetens arbetslivsinriktade insatser/åtgärder/program.

Stöd och uppföljning i samband med arbetsprövning är individuellt anpassat. 5 deltagare har erbjudits plats i en mer skyddad miljö på Praktikcentrum. För uppgifter om annan arbetsprövning, se sid 4.

På Arbetsförmedlingen har riktlinjerna för att få fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering skärpts något, personerna ska vara närmare arbetsmarknaden och avslutas om utvecklingen inte går tydligt framåt. Bedömningen för enskilda personer och handläggare kan variera något och det blir då svårt att göra en tydlig planering för deltagarna.

De externa resurser som Rehabsteget använder ska om möjligt ställas till förfogande av huvudmännen..... De samverkande myndigheterna ska göra sina insatser/åtgärder/program tillgängliga för Rehabstegets deltagare.

Örebro kommun har sedan tidigare ställt resurser till förfogande när det gäller deltagarplatser hos Jobb med stöd/Rehab och som samordnare av arbetsmiljöfrågor. Om någon deltagare behöver arbetspsykologisk utredning och konsultation ska det nu ske inom Arbetsförmedlingen, och inte som tidigare genom konsultpsykolog vid Rehabsteget. En vanlig väntetid kan då vara 5 månader. 2013 var detta aktuellt för 2 deltagare, men det blev endast fråga om konsultation och inte någon påbörjad utredning.

Även möjligheten till enskilda samtal med en konsulterapeut har fasats ut under 2013.

Rehabkoordinatorerna har medverkat vid förfrågningar till primärvården och psykiatrin. Där varierar väntetiderna för ett första samtal från någon månad till över ett halvår.

VERKSAMHET

Gruppaktivitet

Inför 2013 var planeringen att starta totalt 8 grupper. Detta minskade sedan till 4 genomförda grupper. Minskningarna berodde både på vakans i personalgruppen, omfattande verksamhetsdiskussioner (se sid. 7) och svårigheten att få tillräckligt många deltagare. Två grupper startade på vårterminen, i januari och april. Till höstterminen var det planerat för tre grupper som skulle starta med 5 veckors mellanrum. Det inkom dock endast tre förfrågningar om deltagare till september så den gruppstarten fick ställas in.

Varje genomförd grupperiod var 8 veckor med träffar tre förmiddagar per vecka. I varje grupp fanns plats för 15-17 deltagare.

Enligt ansökan om medel för Rehabsteget kan styrgruppen besluta att en specificerad målgrupp ska prioriteras under en bestämd period, tex unga vuxna eller personer med neuropsykiatrisk problematik. Någon sådan särskild satsning har inte gjorts utan deltagare med olika bakgrund har varit välkomna till samtliga grupper.

Individuellt stöd

Rehabstegets personal ger, efter deltagarnas behov, individuellt stöd i samband med gruppaktivitet och arbetsprövning. Det är motiverande, stödjande, vägledande och kartläggande samtal. Därutöver har konsultterapeut Lena K Wegelius tillfrågats om bedömnings- eller stödsamtal för 10 deltagare. Några av dessa avbokades helt, och övriga hade varierat antal samtal. Arbetspsykolog Rasmus Ståhl slutförde i början av året bedömnings/stödsamtal med 2 deltagare som påbörjats 2012.

Samordning

Fördjupad samordning och koordinering av samhällets insatser sker efter behov och varierar därför mellan deltagare och över tid. Det är vanligt att Rehabsteget ger stöd i kontakt med vård och myndigheter, samt deltar i eller initierar samordnad planering. I de allra flesta fall är samarbetet med andra verksamheter gott och konstruktivt. I några fall har det behövts flera kontakter för att få till stånd gemensamma möten och planering.

Arbetsprövning

Den vanliga planen är 8 veckor på en arbetsprövningsplats. "Arbetstiden" per vecka varierar och ökar efter deltagarens förmåga, från ca 6 timmar till 30 timmar för olika personer. 5 deltagare har haft en del av sin arbetsprövning på Praktikcentrum. 36 deltagare har varit ute på öppna arbetsmarknaden. Flera av dem har kunnat få förlängd tid på sin prövningsplats. Några har behövt byta eller få en ny plats. 7 deltagare har haft arbetsprövning inom mer skyddade verksamheter med större tillgång till handledning, tex frivilligorganisationer och Svenska kyrkan. Det varierar hur lätt det är att hitta lämplig arbetsprövning. Det är lite extra svårt inför sommaren då många arbetsplatser har vikarier, feriearbetare och de möjliga handledarna själva har semester.

Information och samarbete

Rehabstegets personal har under året deltagit i samarbets- och informationsträffar med Försäkringskassans handläggargrupper, Försörjningsstöd, Allmänpsykiatrins öppenvårdsteam och Rehabgrupp, Arbetsförmedlingens arbetsgrupp för Gemensam kartläggning, Vägvisaren, På Spåret, Lekebergs kommun.

DELTAGARE

Målgrupp

Målgruppen är personer i yrkesaktiv ålder som har behov av offentligt stöd som enskilda myndigheter har svårt att tillgodose och som myndigheterna bedömer har behov av samordnad rehabilitering (medicinsk, arbetslivsinriktad och social rehabilitering). Det ska finnas en bedömning att personen är motiverad och kan klara aktiviteterna i Rehabsteget. Under Rehabstegets projekttid utarbetades kriterier för vilka deltagare som myndigheter kan remittera. Dessa har följts även under 2013. I kriterierna finns inte något förtydligande vad behov av samordnad rehabilitering innebär. Även om både remittenter och rehabkoordinatorerna har haft det i åtanke så har det inte särskilt bedömts vid beslut om deltagande. Under året har det funnits några deltagare som haft svårigheter att delta i verksamheten. Endast i några få fall har det funnits anledning att ifrågasätta behov eller möjligheter hos deltagarna.

Deltagare under 2013

I ansökan om medel till Rehabsteget (RS) finns en beräkning om maximalt 120 nya deltagare per år. Man angav även att det var rimligt att arbeta med 40 deltagare samtidigt. Efter att verksamhetsplaneringen korrigerats under året fanns det 75 platser 2013, men endast 46 remisser för nya deltagare. Under 2013 har man kontinuerligt haft 40-50 inskrivna deltagare.

FK=Försäkringskassan, Fs=Försörjningsstöd, Af=Arbetsförmedlingen.
(2012 års siffror inom parentes)

Delt från	Aktuella före 2013	In remiss 2013	Totalt antal 2013	Antal avslut 2013	Tid i RS månad	Till med. rehab	Till arbets rehab	Till arbete m stöd	Till soc.reh, åter.rem
FK	19 (15)	24(30)	43(45)	19(22)	13,2(6,5)	11(14)	6(3)	2(4)	(1)
Fs	28 (13)	21(33)	48(46)	29(19)	9,3(9,8)	5(12)	5(0)	6(4)	13(3)
Af		1	1	1	3		1		
Summa	47 (28)	46(63)	93(91)	49(41)	10,7(8,1)	16(26)	12(3)	8(8)	13(4)

Underlaget i tabellerna är relativt litet. Man får dra slutsatser med stor försiktighet.

Antal nya deltagare under 30 år var 12 personer, 6 kom från Försäkringskassan och 6 från Försörjningsstöd. Det var en minskning från 2012 då 17 nya deltagare var under 30 år. 2 tilltänkta deltagare kom inte till start pga ändrad planering och finns inte med i tabellen. 1 person började två gånger, med ett tydligt avslut däremellan.

Antalet remisser från Försörjningsstöd var jämnt under året. I början av året kom endast 4 deltagare från Försäkringskassan (en fortsättning på lågt remissantal hösten 2012) men sedan ökade remisserna därifrån.

44 deltagare fanns kvar till 2014 vilket är likvärdigt med tidigare årsskifte. Av dem kom 19 från Försäkringskassan och 25 från Försörjningsstöd.

De deltagare som pga reglerna i sjukförsäkringen övergått i Arbetslivsinstruktionen (ALI) har i många fall fått fortsätta i Rehabsteget, då med gemensam uppföljning av Rehabsteget och Arbetsförmedlingen (Af). I tabellen redovisas de som fortsatta deltagare i Rehabsteget, och då framgår inte övergången till ALI/Af. De som avslutats till ”arbete” har de flesta gjort det genom någon programinsats på Arbetsförmedlingen (tex nystartsjobb, utvecklingsanställning, OSA - Skyddat arbete hos offentlig arbetsgivare).

Under året avslutades 12 deltagare till fortsatt arbetsinriktad rehabilitering, jämfört med 3 personer 2012. Det är i överensstämmelse med Rehabstegets syfte, att deltagarna ska kunna gå vidare till arbetslivsinriktade insatser i ordinarie verksamhet. För deltagare från Försäkringskassan innebär det att gå vidare till enbart Arbetsförmedlingen, eller samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Även 5 deltagarna från Försörjningsstöd har gått vidare till Arbetsförmedlingen, ofta med pågående praktik. Det är ett ökat antal deltagare som återgått till planering inom Försörjningsstöd. De har inte kunnat gå vidare i arbetsinriktade insatser utan behövt mer stöd för sociala problem, missbruk, sysselsättning eller annat.

Om man tittar på tiden i Rehabsteget så ser den ut att ha ökat. Även om man räknar bort två deltagare som funnits med längst så blir genomsnittstiden 9,7 månader mot 8,1 under 2012. Det är fortfarande en kortare tid än andra jämförbara samverkansprojekt. Eftersom tidpunkten för avslut varierar utifrån deltagarnas förutsättningar samt insatser och planering hos olika verksamheter så går det inte att dra några slutsatser ang skillnader mellan de olika åren. Under 2014 ska Rehabstegets personal gå igenom och tydligare beskriva rehabiliteringsprocessen för olika deltagare, samverkan och eventuella systembrister.

Avslut efter tid	Från FK	Från Fs	Till med rehab	Till arbete/ arb.rehab	Till annat soc/återrem
1-4 mån	3 (10)	8 (5)	4 (12)	(2)	7 (1)
4-12 mån	6 (9)	16 (7)	7 (9)	10 (5)	5 (2)
12 mån - mer	9 (3)	6 (7)	5 (5)	8 (4)	2 (1)

(uppgifter för 2012 inom parentes)

Det finns 7 personer som trots lång tid i Rehabsteget återgick till medicinsk rehabilitering eller återfördes till remittenten utan särskild planering. Det kan tyckas som en onödig lång insats som ändå inte nått målet arbete/arbetsrehabilitering. Man kan tolka det så att de behövt särskilt personligt stöd som inte kunnat säkerställas genom att i tidigare skede lämna till någon enskild myndighet, och att man i Rehabsteget fått chansen att pröva sina möjligheter fullt ut. Det är något färre personer som avslutas inom 4 månader, vilket kan tyda på att de som remitterats i stor utsträckning haft förutsättningar att klara Rehabstegets verksamhet.

LEDNING OCH ORGANISATION

Styrgrupp

I maj 2012 genomfördes en förändring av ledningsgrupp och operativ grupp i Rehabsteget. Sedan dess finns en gemensam styrgrupp med representanter från de samverkande myndigheterna och Rehabstegets rehabkoordinatorer. Den ska ansvara för övergripande styrning, samverkansfrågor, juridiska frågor, uppföljning och utveckling, men även operativa frågor och samarbetsfrågor. Ledamöterna i styrgruppen har olika funktion i sin respektive verksamhet, 3 av dem är även närmaste chef/arbetsledare för någon av Rehabstegets personal.

Styrgruppen bestod under 2013 av: Liisa Ejdenwik, Arbetsförmedlingen, Madeleine Bernström och Lillian Erixon, Försäkringskassan, Helen Samuelsson och Carina Larsson, Örebro kommun, Lena Klasson, Örebro läns landsting, adjungerad Jane Berggren, Finsam. I november tillkom Per Gustavsson, Lekebergs kommun. Sekreterare var Yvonne Stark, Försäkringskassan.

Under året har det varit återkommande diskussioner om styrgruppens arbetsformer. Personalgruppen har upplevt ett ökat avstånd mellan styrgrupp och personal och har framfört önskemål om större öppenhet, förtroendefulla diskussioner, tydliga beslut och framförhållning i verksamheten. Styrgruppen har å sin sida haft uppdraget att diskutera långsiktigt om samverkan och Rehabstegets verksamhet, och ansett att dessa diskussioner behövt föras separat. I brytpunkten mellan dessa intressen har det uppstått oklarheter. Det har både handlat om konkreta frågor som dagordning, sekreterare, att ha separata möten och minnesanteckningar. Men även otydligheter kring lång- och kortsiktig planering, olika erfarenheter och syn på Rehabstegets innehåll och mål. I dessa frågor kan det också funnits olika grad av samstämmighet inom styrgruppen. Det som beskrivs här i verksamhetsberättelsen är till största delen ur personalens perspektiv eftersom den inte haft insyn i alla diskussioner. Rehabkoordinatorerna har framfört önskemål att även styrgruppen ska utvärdera de interna arbetsformerna.

Personal

Varje samverkande myndighet ska ha personal i Rehabsteget, sammanlagt 5 rehabkoordinatorer. En av dessa har en samordningsfunktion på 20 %. Från december 2012 till mars 2013 var tjänsten från Försäkringskassan vakant, i mars tillträdde Madeleine Andersson. Från Örebro kommun Praktikcentrum vikarierade Ewa Danneborn under januari-juli och därefter återkom Karin Thörnholm efter sin föräldraledighet. Lars-Erik Nordin från Arbetsförmedlingen och Eva Haglund från Försörjningsstöd har arbetat hela året, så även Birgitta Wetter från Psykiatrisk rehabilitering som också haft samordningsfunktionen.

Diskussioner om verksamhetsförändring

Under året har styrgruppen diskuterat verksamhetens mål och olika önskemål om förändringar. Några har uttryckt missnöje att man inte uppnår kvantitativa mål, som dock inte finns i verksamhetsplanen (tex tid som deltagarna är aktuella, eller antal som går vidare till arbetsförmedlingen). Finsams förbundschef Jane Berggren uppdaterade hela styrgruppen om Rehabstegets bakgrund, uppdrag, plan och avtal. Arbetsgruppen belyste den långsiktiga planeringen som finns i Rehabsteget. Dels gäller det de enskilda deltagarna, dels planering av aktiviteter, schema och föreläsare men också hur verksamheten presenteras för remittenter och presumtiva deltagare. Till slut godkände ledningsgruppen att vårens planering skulle få fortgå och att ett förändrat arbetssätt skulle kunna införas under hösten.

I januari fick personalgruppen i uppdrag att arbeta fram ett förslag som skulle syfta till att minska väntetiderna till start, att ge mer individuellt utformat stöd, tydligare kartläggning av individuella behov, kortare inskrivningstider samt minska kostnader för externa tjänster. Ett förslag till verksamhet presenterades av personalgruppen i februari. Det innebar löpande individuellt intag av 80 deltagare per år, tidig kartläggning av behov, enskilda motiverande samtal, kontinuerlig utslussning, bibehållen gruppaktivitet i fasta grupper och med långsiktig planering av föreläsningar. Ett förslag var också att ha egna lokaler för kontor och gruppaktivitet.

Detta förslag diskuterades i styrgruppen utan personalens medverkan under mars, april och maj. Personalen påtalade att det var nödvändigt att lägga ett preliminärt schema för hösten för att inte riskera att vara helt utan gruppverksamhet. Under denna tid kunde personalen inte ha någon aktiv information till remittenter och samarbetspartners, vilket delvis försenade och försvårade arbetet med att få remisser för deltagare till höstens grupper. I maj beslutades att

tre gruppaktiviteter skulle genomföras under hösten, och eventuella mer omfattande förändringar skulle vänta till våren 2014. Som nämnts tidigare inkom endast tre förfrågningar om deltagare till september så den gruppstarten fick ställas in. De andra grupperna startade som planerat i augusti och oktober. En informationssatsning för höstens senare grupp gjordes i september.

Inför våren 2014 diskuterades återigen hur många gruppaktiviteter som skulle genomföras. Finns det behov av att ta emot fler deltagare eller räcker det med platser för 30-35 personer per termin? Är väntetiden för att starta, som längst 8-10 veckor, ett hinder i rehabiliteringsprocessen? I början av oktober meddelades att Örebro kommun sagt upp avtalat om Rehabsteget och att 2014 blir det sista året för verksamheten. Arbetsgruppen fick mandat att avgöra hur många grupper som ska genomföras samt hur man ska kunna jobba färdigt på ett bra sätt med gamla och nya deltagare. Beslutet blev att starta en sista grupp i januari 2014. Efter uppsägningen av avtalet följde åter en tid med otydlig information. En omförhandling skedde men beslutet att avveckla till 31 oktober stod fast.

Övriga frågor i styrgrupp och personalgrupp

Upphandlingsenheten deltog i styrgruppsmötet i februari. En upphandling skulle behöva förberedas för 2014. Arbetsgruppen skrev i juni en beskrivning av verksamheten som kunde ligga till grund för kravspecifikationer vid upphandling. Denna lämnades vidare till upphandlingsenheten. Efter avvecklingsbeslutet är frågan inte längre aktuell.

Styrgruppens ledamöter önskade få mer inblick i verksamheten. Två av dem deltog i arbetsgruppens teamträff, och två besökte deltagarnas gruppaktivitet.

Från maj månad har styrgruppen varje månad fått skriftlig rapport om samtliga deltagare, pågående aktiviteter och avslutade ärenden. Sedan augusti redovisas det i en särskild mall. Personalen har i uppdrag att beskriva rehabiliteringsprocessen för deltagare och vilka problem som uppstår i samverkan mellan olika myndigheter. Det har gjorts muntligt under 2013 och ska göras skriftligt och mer systematiskt i början av 2014.

Väntetider i vården påverkar rehabiliteringsprocessen för en del deltagare. Det kan vara väntetid för läkarbesök, psykiatrisk bedömning, samtalsstöd mm. SIP (Samordnad individuell planering) kan vara ett verktyg för att få till nödvändig planering, detta har inte prövats. Önskemål har framförts om att åter ha en representant från Primärvården i styrgruppen, eftersom många av Rehabstegets deltagare har eller söker vårdkontakt där.

Det har varit en pågående diskussion om hur arbetsnära personerna bör vara för att övergå till Arbetsförmedlingen. Det råder viss osäkerhet kring vem som ska ge fortsatt stöd i arbetsrehabiliteringen när den behöver fortgå på lägre nivå under längre tid. Detta påverkar även Rehabsteget, och här har verksamheten fyllt ett behov så att deltagaren under tiden kunnat fortsätta en anpassad arbetsprövning.

Arbetsgruppen har diskuterat och utvecklat de interna arbetsformerna. Målet har varit att ta tillvara den samlade kompetensen på bästa sätt. Man har också diskuterat verksamhetens mål och extern information. Efter avvecklingsbeslutet ändrades fokus till att få en bra avveckling för deltagarna samt att hantera de praktiska frågor som måste lösas under 2014.

Jörgen Aronsson, som arbetar med Intensifierad samverkan unga 19-29 år med aktivitetsersättning, har träffat Rehabsteget vid några tillfällen under hösten. Han ska kunna samråda med rehabkoordinatorerna och använda den kompetens som finns i Rehabsteget.

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Verksamheten följs upp i det nationella uppföljningssystemet SUS. Samordningsförbundet Finsam ansvarar för samverkans- och insatsregistrering. Från 2013 skulle de remitterande myndigheterna själva ska ta ansvar för registreringen av deltagare, tidigare gjorde Försäkringskassans personal i Rehabsteget dessa registreringar. Under det första halvåret 2013 skickade Rehabsteget en påminnelse till remittenten om utregistrering då deltagarna avslutades. I SUS finns 84 registrerade deltagare i Rehabsteget under 2013, varav 7 nya deltagare och 4 avslutade. Detta skiljer sig från det antal som finns i Rehabstegets deltagarlistor (totalt 93, 46 nya, 49 avslutade).

Efter varje avslutad gruppaktivitet fick deltagarna fylla i en anonym utvärdering. Två faktorer visade sig ha stor betydelse för deltagarna, den sociala gemenskapen och 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 upplever sin situation före och efter hela perioden i Rehabsteget har inte gjorts.

Kvalitativa mål ska enligt uppdragsavtalet utvärderas av extern utvärderare. Detta skedde inte under 2012 och frågan togs åter upp i juni 2013, efter påpekande från Finsams revisorer. Kontakt togs med Örebro Universitet för att hitta en möjlig utförare. Berth Danermark skulle kunna genomföra utvärderingen tillsammans med en doktorand. Planen var att starta i november och genomföra fokusgrupper med personal och handläggare, samt intervjuer med tidigare deltagare. I september beslutade Finsams styrelse att inte genomföra utvärderingen då samverkansparterna hade allt för olika syn på syfte, upphandling och grunderna för uppdraget.

EKONOMI

Kostnader för personal blev lägre än budgeterat. Den tjänst som representerar Försäkringskassan var obemannad under januari till mars. Budgeterade medel för kompetensutveckling har använts sparsamt.

Budgeten byggde på att det skulle starta 8 gruppen med 15 deltagare under 2013. Det blev sedan 4 grupper. Detta har påverkat kostnader för föreläsare, lokaler och kringkostnader. Besluten om att bara ha två grupper på våren togs i god tid. En grupp i september ställdes in med två veckors framförhållning och då betalades ett 30% av planerat arvode till föreläsarna.

Posten för kommunikation och material har använts sparsamt. Personalen hämtar av praktiska skäl en del kontorsmaterial hos sina arbetsgivare.

Budget och utfall 2013.

	Budget 2013	Utfall 2013
Personal	3 153 000	2 468 398
Rehabkoordinator samordningsfunktion 1,0 tj	629 000	
Rehabkoordinator 4,0 tjänst	2 424 000	
Kompetensutveckling, handledning	100 000	
Externa tjänster	1 130 000	629 351
Specialistkompetens. Föreläsare, utredningar, uppföljningssamtal, stödsamtal, friskvård.		
Lokaler, kommunikation, kontorsmaterial	311 000	272 294
Hyra 5 kontor	115 000	
Hyra gruppverksamhet	124 000	
Kommunikation, material	72 000	
Övriga kostnader	264 000	156 613
Kringkostnader	122 000	
Administrationskostnad 3%	142 000	
Total kostnad	4 858 000	3 526 656

INFÖR 2014

Örebro kommun sade i oktober upp det gemensamma uppdragsavtalet för Rehabsteget. Verksamheten ska vara avvecklad till 31 oktober 2014.

Rehabsteget kommer att ta emot en ny grupp med deltagare som startar i januari, gruppaktiviteten avslutas i mars. Därefter ska arbetsprövning genomföras och samtliga deltagare ska successivt avslutas. De som behöver ska få stöd att gå vidare i sin arbetsrehabilitering i ordinarie verksamheter.

Arbetsgruppen har kartlagt vilka frågor som behöver hanteras i samband med avvecklingen, och vissa frågor har lämnats till styrgruppen att hantera. Personalen ska även beskriva framgångsfaktorer och hinder vad gäller deltagarnas arbetsrehabilitering, brister som uppmärksammas i och mellan olika regelsystem mm.

Lokala samverkansgruppen ska utse en arbetsgrupp som ska arbeta fram nya former för samverkan mellan myndigheterna.