

Halvtidsrapport för projekt

Nya vägar i Vellinge +



Medfinansieras av
Europeiska unionen



Vellinge.se
#bättreutsiktervellinge
Dnr: Ks 2022/665

Innehåll

Sammanfattning.....	2
1 Inledning.....	3
1.1 Bakgrund och målsättning.....	3
1.2 Målgrupp.....	3
1.3 Horisontella principer	3
2 Statistik avseende psykisk ohälsa i Sverige	5
2.1 Sjukskrivning och psykisk ohälsa.....	5
2.2 UVAS och psykisk ohälsa.....	6
2.3 Ett fragmenterat system.....	8
3 Utvärderingen	11
3.1 Metod och material.....	11
3.2 Kartläggning av stegförflyttningar.....	11
3.3 Utvärdering av samverkan.....	12
4 Genomförande	13
4.1 Jobbfokuserade insatser.....	13
4.2 Hälsofrämjande insatser.....	15
4.3 Sociala insatser.....	16
4.4 Samverkansparter.....	17
5 Resultat	22
5.1 Resultat utifrån projektets målsättningar.....	22
5.2 Resultat utifrån intervjuer med personal	27
5.3 Resultat utifrån intervjuer med deltagare	30
5.4 Resultat utifrån jämställdhet.....	32
6 Slutsatser och rekommendationer	35
6.1 Slutsatser och lärdomar.....	35
6.2 Rekommendationer	36
Referenser.....	40
Bilaga 1: Frågor i kartläggningen.....	42
Bilaga 2: Enkät avseende mätning av samverkan	43

Sammanfattning

Projekt Nya vägar i Vellinge+ är ett treårigt socialfondsprojekt som påbörjades i mars 2023 och som avslutas den 28 februari 2026. Projektet är finansierat av svenska ESF-rådet tillsammans med Vellinge kommun och projektet drivs av Arbete och etablering utförare. Projektets huvudmål är att bidra till att minska avståndet till arbetsmarknaden för målgrupper som saknar självförsörjning och som har upplevt eller diagnosticerad psykisk ohälsa. För att bidra till detta huvudmål arbetar projektet med att skapa förändring på individ-, struktur- och organisationsnivå. Projekt Nya vägar i Vellinge+ riktar sig till individer i åldern 18–64 år som bor i Vellinge kommun med upplevt eller diagnosticerad psykisk ohälsa och som saknar självförsörjning.

Projekt Nya vägar i Vellinge+ drivs i samarbete med ett antal samverkansparter bestående av två anvisande parter, Arbete och etablering myndighet samt Försäkringskassan. Projektet samverkar även med Arbete och etablering utförare som bland annat anordnar praktik för deltagarna. Hälso- och sjukvården är representerat av Vellinge vårdcentral som drivs av Region Skåne och vårdcentralen Näsets läkargrupp som arbetar på uppdrag av Region Skåne. Region Skåne är även representerat av vuxenpsykiatri i Trelleborg.

Projektet har arbetat med olika typer av jobbfokuserade, hälsofrämjande och sociala insatser. Dessa består bland annat av praktik, studiebesök, individuell samordning, friskvård och nätverksmöten med mera.

Utifrån intervjuer med både deltagare och personal har projektet levererat bra resultat. Det finns numera en större medvetenhet och en upplevd högre kompetens bland personalen inom området psykisk ohälsa jämfört med när projektet startade i mars 2023 vilket troligtvis kan förklaras av de kompetensutvecklingstillfällen som har genomförts tillsammans med vuxenpsykiatri. Personalen upplever också att de har mycket mer kunskap om målgruppen och om samverkansparterna än tidigare.

Projektet har under den första halvan av genomförandet arbetat med att integrera de horisontella principerna jämställdhet, icke-diskriminering och tillgänglighet. Genom att medvetet planera och genomföra insatser som främjar lika möjligheter och som motverkar diskriminering har projektet säkerställt att deltagare från olika bakgrunder och med varierande förutsättningar kan dra nytta av projektet.

Utvärderarens sammantagna bedömning är att projektet har goda förutsättningar att nå uppsatta målsättningar och att verksamheten kan utvecklas ytterligare genom att beakta rekommendationerna i avsnitt [6.2 Rekommendationer](#).

I Inledning

I.1 Bakgrund och målsättning

Projekt Nya vägar i Vellinge+ är ett treårigt socialfondsprojekt som påbörjades i mars 2023 och som avslutas den 28 februari 2026. Projektet är finansierat av svenska ESF-rådet tillsammans med Vellinge kommun och projektet drivs av Arbete och etablering utförare. Projektets huvudmål är att bidra till att minska avståndet till arbetsmarknaden för målgrupper som saknar självförsörjning och som har upplevd eller diagnosticerad psykisk ohälsa. För att bidra till detta huvudmål arbetar projektet med att skapa förändring på individ-, struktur- och organisationsnivå.

I.2 Målgrupp

Projekt Nya vägar i Vellinge+ riktar sig till individer i åldern 18–64 år som bor i Vellinge kommun med upplevd eller diagnosticerad psykisk ohälsa och som saknar självförsörjning. Det är en relativt bred grupp där de individuella behoven ser olika ut beroende på de hinder som ohälsan medför. Samtidigt finns det en rad gemensamma nämnare gällande vilka former av stöd som målgruppen har behov av.

Projektet har medvetet försökt att skapa tillgängliga insatser för kommuninvånare och individer ur målgruppen och deltagarna har blivit erbjudna plats oavsett om de har haft en fastställd och dokumenterad psykisk ohälsa eller endast upplever någon form av psykisk ohälsa. En diagnos kan vara viktig för individen för att få rätt till behandling. Projektet har strävat efter att personer som ännu inte fått en diagnos fastställd eller som inte känner att de har behov av stöd ska kunna delta. Det kan gälla personer med ångestproblematik, social fobi, oro, depression eller annan ohälsa.

Psykisk ohälsa är ett begrepp som innefattar olika psykiska besvär och där behoven kan skilja sig från individ till individ. För att arbetet ska bli hälsofrämjande för dessa individer är det viktigt att möta individerna där de befinner sig och att stödet individanpassas utifrån varje individs unika förutsättningar och utgångsläge.

En betydande andel av deltagarna i projektet har någon form av missbruksproblematik, inte sällan i kombination med annan psykisk ohälsa. För socialtjänsten har projekt Nya vägar i Vellinge+ blivit en viktig pusselbit för att kunna erbjuda individer som har avslutat sin missbruksvård en lämplig sysselsättning parallellt med efterbehandling och andra processer. Utifrån erfarenheter från föregående ESF-projekt Nya vägar i Vellinge efterfrågades aktiviteter på deltid för denna målgrupp för att kunna upprätthålla rutiner och för att hålla sig sysselsatt.

För att tillgängliggöra projektet för så många kommuninvånare som möjligt och för att kunna erbjuda ett så tidigt stöd som möjligt kräver inte projektet att individerna som deltar uppstår någon form av ersättning för att kvalificera sig till projektet. Individer utan någon form av ersättning deltar då i projektet via serviceinsats och får stöd utan att behöva fokusera på att göra ett visst antal timmar. Detta innebär således att projektet är tillgängligt för alla kommuninvånare som tillhör målgruppen, det vill säga de personer som har upplevd eller diagnostiserad psykisk ohälsa och som behöver stöd på vägen mot arbete, studier eller annan självförsörjning.

I.3 Horisontella principer

Ett av de centrala kraven för projekt finansierade av Europeiska socialfonden (ESF) är att säkerställa att horisontella principer såsom jämställdhet, icke-diskriminering och tillgänglighet integreras och prioriteras i genomförandet av projektet. Dessa principer spelar en avgörande roll i att säkerställa att insatser når alla målgrupper på ett rättvist och inkluderande sätt. Projektet har

från start lagt stor vikt vid att säkerställa att jämställdhet är en integrerad del av alla aspekter av verksamheten. Genom systematiska analyser och utvärderingar har projektgruppen säkerställt att deltagarna erbjuds lika möjligheter oavsett kön.

I och med att det finns könsspecifika utmaningar när det gäller återgång till arbetsmarknaden har projektet försökt att möta detta genom att anpassa insatser och coachning på ett sätt som tillgodoser specifika behov och förutsättningar utifrån kön. Projektet har också arbetat aktivt för att motverka alla former av diskriminering, både på strukturell och individuell nivå. Målsättningen har varit att alla deltagare, oavsett etnisk bakgrund, kön, ålder, funktionsnedsättning eller sexuell läggning, ska erbjudas likvärdiga möjligheter att delta och dra nytta av projektets insatser. Vid inskrivning av deltagare görs en individuell behovsbedömning där särskilda utmaningar, exempelvis kulturella eller språkliga barriärer, identifieras och hanteras. Detta har inneburit att vissa insatser har anpassats utifrån vad som har framkommit i kartläggningen.

Tillgänglighet har varit en annan grundläggande princip i projektets utformning och genomförande. Eftersom projektet riktar sig till personer med psykisk ohälsa har tillgänglighet i både fysisk och psykosocial bemärkelse prioriterats. Psykosocial tillgänglighet handlar till stor del om empati, förståelse, medvetenhet och kunskap och om att skapa en miljö där alla individer känner sig accepterade och respekterade för den de är. Det innebär att ingen ska behöva ändra på sig själv för att kunna delta i projektet, vare sig som deltagare eller personal i projektet. Projektet har även arbetat med att tillgängliggöra insatser genom kompetensutveckling tillsammans med vuxenpsykiatri. I detta arbete har erfarenheter från målgruppen varit centrala och syftat till att göra insatserna som erbjuds mer anpassade och tillgängliga för målgruppen. I kompetensutvecklingsinsatserna har samverkansparterna även fått gemensam kunskap kring hur de kan arbeta med bemötande vilket utgör en central del i projektet. Inom projektet finns också en utbildad Peer Support med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Det är en värdefull resurs i klientarbetet på Arbetscentrum vilket kan bidra till en ökad känsla av tillgänglighet då det finns någon som har upplevt liknande sjukdomstillstånd som deltagaren själv. Peer Support beskrivs utförligare i avsnitt [4.2 Hälsofrämjande insatser](#).

Kommunikation har också varit en viktig aspekt av tillgänglighetsarbetet. Projektet har utvecklat material och information på ett enkelt och lättillgängligt språk för att underlätta förståelsen hos deltagare med kognitiva svårigheter. Vid behov har projektet också erbjudit stödpersoner som kan hjälpa till med att tolka och förklara information för att säkerställa att alla deltagare förstår och kan delta fullt ut i aktiviteterna.

2 Statistik avseende psykisk ohälsa i Sverige

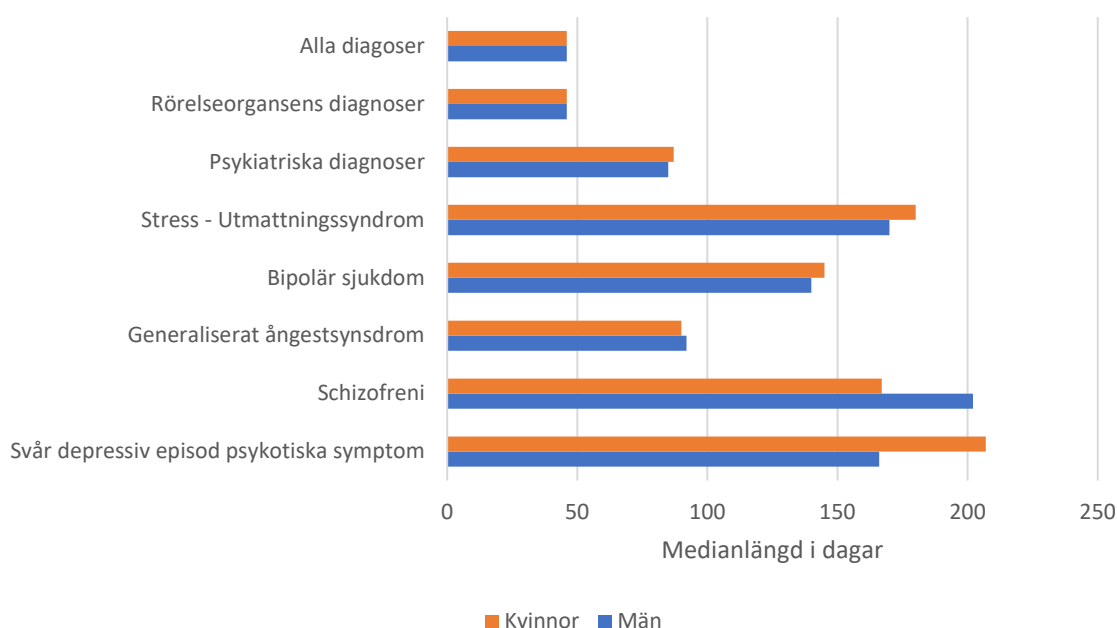
2.1 Sjukskrivning och psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är idag en av de främsta orsakerna till långvarig sjukfrånvaro i flera ekonomiskt välutvecklade länder, inklusive Sverige, och bidrar i stor utsträckning till att människor ställs utanför arbetsmarknaden (Försäkringskassan 2023b, 2). Det har under en längre tid skett en gradvis ökning av sjukskrivningar kopplade till psykiatriska diagnoser. Redan under 1990-talet ökade antalet fall där sjukskrivning berodde på depression, ångest och stressrelaterade tillstånd i Sverige. Även om det fram till millennieskiftet främst var problem med rörelseapparaten, såsom rygg- och nacksmärtor, som ledde till långa sjukskrivningar och ökade risken för tidig pensionering, har den utvecklingen förändrats.

I takt med att arbetslivet har gått från en industriell ekonomi till en mer tjänstebaserad, har även arbetsrelaterad ohälsa förändrats, där psykisk ohälsa nu spelar en allt större roll. Detta innebär också ett ökat vårdbehov inom området psykisk hälsa i Sverige. Personer med psykisk ohälsa som har svårt att återvända till arbetslivet, särskilt de som har drabbats av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, utgör en särskilt utsatt grupp. Dessa individer har ofta behov av samordnade insatser inom vård och stöd för att få kontinuerlig hjälp (Försäkringskassan 2023a).

Längden på sjukskrivningar varierar stort avseende psykiatriska diagnoser. Längst är sjukskrivningarna för psykiska sjukdomar som är mindre vanliga inom sjukförsäkringen såsom schizofreni, bipolära sjukdomar och svårare depressioner. Dessa psykiska sjukdomar har också en hög risk för återinsjuknande och ny sjukskrivning. Den vanligare stressrelaterade psykiska ohälsan innebär ofta betydligt kortare sjukfall, knappt 40 dagar, när det rör sig om akuta stressreaktioner orsakade av yttre händelser. I skarp kontrast står den allt vanligare stressdiagnosen utmattningssyndrom som ofta innebär halvårslånga sjukskrivningar. (Försäkringskassan 2023b, 4)

Tabell 1. Sjukfallslängd i olika diagnoser



Källa: Socialförsäkringsrapport 2020:8

För både kvinnor och män är det fortfarande fysiska diagnoser som dominerar vid kortare sjukfrånvaro. Med rörelseorganens sjukdomar borträknade står fysiska sjukdomar för mer än hälften av sjukskrivningarna med ersättning från Försäkringskassan. Medräknade är då inte heller lindrigare förkylningar och influensor. De flesta fysiska sjukdomar innebär relativt snabb återgång i arbete. Några undantag är tumörer och hjärtkärlsjukdomar som ofta kräver längre medicinsk rehabilitering. Kortare sjukskrivningar innebär mindre inkomstbortfall för individen och mindre utgifter för den allmänna sjukförsäkringen. Långvariga sjukskrivningar är däremot ett större samhällsproblem med omfattande kostnader för både samhället och individen i form av produktionsbortfall, ökade sjukpenningutgifter, personligt lidande och ökad risk för varaktig utslagning från arbetslivet. (Försäkringskassan 2023b, 5).

Kvinnor är mer sjukfrånvarande än män, det gäller oavsett vilket mått på sjukfrånvaro som används. Mönstret är detsamma i alla länder där kvinnor har ett högt arbetskraftsdeltagande. Kvinnorna har fler sjukskrivningsdagar, högre läkemedelskonsumtion och fler läkarbesök. Kvinnor lever dock längre, vilket indikerar att kvinnor är mindre sjuka än män. En sammanfattande slutsats är att familjeansvaret är avgörande för kvinnors sjukskrivningar. Det är efter det första barnet som sjukfrånvaron mellan män och kvinnor börjar skilja sig åt. Kvinnornas större familjeansvar leder till sämre förankring i arbetslivet, vilket i sin tur sänker tröskeln för att sjukskriva sig. I en tvärvetenskaplig forskningsöversikt konstaterar Fransson m.fl. (2017, 17) att de flesta kvinnor inte får långsiktigt sämre hälsa av att föda barn. Men för en mindre grupp nyblivna mammor kan graviditet och förlossning dock förvärra underliggande fysiska och psykiska hälsoproblem, vilket i sin tur kan leda till fler sjukskrivningar och sämre inkomst på längre sikt. Försämrad hälsa är vanligare bland kvinnor som redan innan de fick sitt första barn hade låg utbildning och inkomst.

2.2 UVAS¹ och psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa drabbar inte bara de som redan har ett arbete. En stor andel av den unga befolkningen har någon form av psykisk ohälsa vilket hindrar eller senarelägger deras debut på arbetsmarknaden. År 2021 stod 137 486 unga i åldern 16–29 år utanför både arbete och studier (MUCF 2023, 15). Detta motsvarar 7,9 procent av alla unga i de åldrarna.

Tabell 2: Antal och andel unga som varken arbetar eller studerar bland unga i åldersgrupper, efter kön och inrikes eller utrikes född, 2021

		Inrikes födda tjejer	Inrikes födda killar	Utrikes födda tjejer	Utrikes födda killar	Alla unga
16–19 år	Antal	2 341	3 399	1 617	1 990	9 347
	Andel i %	1,2	1,7	4,3	4,8	2,0
20–24 år	Antal	12 923	19 697	8 316	9 787	50 723
	Andel i %	6,1	8,7	14,1	12,0	8,8
25–29 år	Antal	20 022	24 922	17 225	15 247	77 416
	Andel i %	7,8	9,3	21,3	17,6	11,2

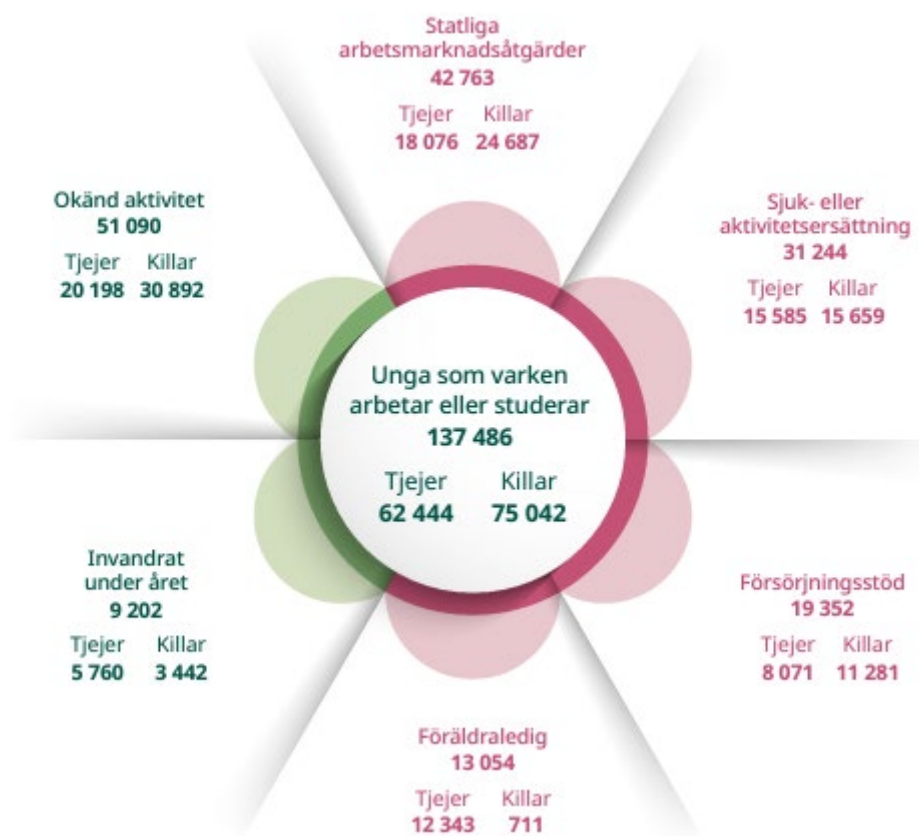
Källa: MUCF 2023, 24

En del av de unga som varken arbetar eller studerar är arbetslösa och inskrivna på Arbetsförmedlingen medan andra är sjukskrivna eller föräldralediga. Det finns också en stor grupp – ungefär en tredjedel av de unga som varken arbetar eller studerar – vars sysselsättning och försörjning är okänd. I denna grupp ingår ett okänt antal unga som isolerar sig i sin

¹ Unga som varken arbetar eller studerar brukar vanligtvis förkortas UVAS. Normalt sett definieras UVAS som personer i åldern 16–29 år och som är folkbokförda i Sverige och som under ett kalenderår inte har haft inkomster över ett prisbasbelopp och inte haft studiemedel, varit utbildningsregistrerad eller studerat vid SFI mer än 60 timmar.

hemmiljö. En del unga som varken arbetar eller studerar befinner sig i denna situation under en begränsad tid. Flera studier har dock visat att det finns unga som står utanför arbete och studier under flera års tid – och i vissa fall under hela sin ungdomstid. Långvarigt utanförskap är kostsamt både för den enskilde och samhället i stort och kan också öka risken för fortsatt utanförskap. Forskning har visat att längre perioder utanför arbetsmarknaden leder till betydligt sämre möjligheter för personer att komma i arbete och därtill en ökad risk för ohälsa.

För unga som varken arbetar eller studerar under året 2021 är det vanligast att de finns i just okänd aktivitet, något fler än 51 000 unga finns i denna undergrupp. Gruppen är heterogen och består av dels resursstarka unga, dels unga som är marginaliserade och inte har några myndighetskontakter. I den förstnämnda gruppen kan exempelvis unga som befinner sig utomlands för att resa ingå, medan den sistnämnda gruppen kan inrymma unga med svåra hälsoproblem och som försörjer sig utanför systemen (MUCF 2023, 26).



Källa: Bild tagen från MUCF 2023, 26

Den senaste statistiken som MUCF sammanställt kring Unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) visar att det totalt var 317 unga mellan 16–29 år som varken arbetade eller studerade under 2022 i Vellinge kommun. I åldrarna 16–24 år var det 92 män respektive 81 kvinnor, i åldrarna 25–29 år var det 82 män respektive 62 kvinnor. Andelen unga som varken arbetar eller studerar är högre för den äldre gruppen där de utgör 14,4 procent av den totala gruppen unga vuxna i kommunen, för den yngre gruppen utgör de fem procent. Detta stämmer överens med hur det ser ut nationellt där även den äldre målgruppen utgör en större andel av den totala

gruppen och den yngre UVAS-gruppen utgör en mindre. Vellinge ligger högre än riket för den äldre delen av gruppen där den utgör 14,4 procent av den totala gruppen i jämförelse med 11 procent sett till riket. I Vellinge är andelen något lägre än riket för den yngre. Bland de 317 unga i målgruppen befann sig 191 individer i ”okänd aktivitet” vilket innebär varken i arbete, studier, föräldraledighet, försörjningsstöd, sjuk- eller aktivitetsersättning eller statliga arbetsmarknadsåtgärder. Gällande andelen i okänd aktivitet särskiljer sig Vellinge både från övriga Skåne och riket där andelen är betydligt högre i Vellinge kommun (ca 60 % jämfört med ca 40 % i Skåne och riket).

2.3 Ett fragmenterat system

Den lokala nivån är den avgörande arenan där unga som varken arbetar eller studerar får ta del av stöd och insatser. För en del unga handlar det om stöd från en aktör, men många i gruppen har behov av kontakt med flera aktörer samtidigt. En ung person som är arbetslös, har försörjningsstöd och som lider av psykisk ohälsa kan exempelvis parallellt ha kontakter med Arbetsförmedlingen, kommunen och regionen (i form av vårdcentral eller psykiatri). Det är välkänt att många unga som varken arbetar eller studerar har en komplex problematik och är i behov av stöd från flera aktörer (SOU 2018:11). På den lokala arenan verkar flera aktörer – kommunen, regionen och statliga myndigheter. Till de senare hör främst Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Finansiella samordningsförbund (Finsam)

Finansiella samordningsförbund är lokala samverkansorganisationer som regleras enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. I dessa samarbetar en eller flera kommuner med region, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Samordningsförbundens uppgift är i första hand att finansiera insatser för personer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser. Det finns för närvarande 72 samordningsförbund där 274 av Sveriges kommuner ingår i ett sådant.

Arbetsförmedlingen ansvarar för genomförandet av arbetsmarknadspolitiken och bär det huvudsakliga ansvaret för att unga arbetslösa ska komma i arbete. Försäkringskassan ansvarar för huvuddelen av den svenska socialförsäkringen. De administrerar utbetalningar av en rad ersättningar och har även ett samordningsansvar för rehabiliteringsinsatser. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett uppdrag att samverka kring individens övergång från sjukförsäkringen till arbetsmarknaden. Båda myndigheterna har efter organisationsförändringar minskat sin lokala närvaro och rört sig bort från en geografiskt baserad ärendehantering. Arbetsförmedlingen har även fått ett delvis förändrat uppdrag då ansvaret för matchande och rustande insatser flyttats till upphandlade externa leverantörer. Ytterligare en viktig aktör på den lokala arenan är de finansiella samordningsförbunden. (MUCF 2023, 29–30)

Kommuner är viktiga aktörer i relation till unga som varken arbetar eller studerar. De har ett lagstadgat ansvar att arbeta med en del unga som tillhör gruppen och bedriver på olika sätt, och i varierande omfattning, verksamhet som riktar sig till denna. Till de lagstadgade ansvarerna hör exempelvis det kommunala aktivitetsansvaret (KAA) som omfattar unga i åldern 16–19 år som saknar gymnasieexamen och inte befinner sig i studier. Kommunen har i enlighet med socialtjänstlagen också ett ansvar att bevilja försörjningsstöd till unga vuxna som saknar andra möjligheter till försörjning. Den senare gruppen deltar ofta även i kommunala arbetsmarknadsinsatser eftersom de flesta kommuner villkorar biståndet med krav på aktivitet (Vikman & Westerberg 2017, 15). Kommuner ansvarar även för att erbjuda daglig verksamhet för

Det finns kommuner som kännetecknas av att ha varaktigt lägre eller högre andelar jämfört med övriga kommuner. Det beror till viss del på att kommuners strukturella förutsättningar spelar en avgörande roll för hur vanligt det är att unga är utanför arbete och studier. Till dessa hör den demografiska sammansättningen av ungdomspopulationen och de lokala arbetsmarknadsförutsättningarna. Men en stor del av variationen mellan kommuner förklaras inte av strukturella förutsättningar, vilket talar för att det också finns andra faktorer som förklarar varför andelen unga som varken arbetar eller studerar skiljer sig åt för olika kommuner. Bland dessa finns skillnader i det arbete som kommunerna bedriver dels för att förebygga att unga hamnar utanför arbete och studier, dels för att stötta unga som på olika sätt redan är i utanförskap. En viktig framgångsfaktor är att bygga verksamheter och strukturer som möjliggör ett långsiktigt arbete med unga som är utanför arbete och studier utifrån deras individuella behov av stöd.

41 KONTAKTER

Familjens kontakter kring storsyster

Vården

- Rygg (röntgen)
- Ögonmottagningen
- Hörselverksamheten
- Ortopedtekniska
- Optiker
- BVC
- Psykolog
- Öron, näsa, hals
- Lungmottagningen
- BUP
- BUM Läkare
- Regionhab
- Sömnutredning
- Sjuksköterska
- Logoped
- Läkare
- Specialpedagog
- Psykolog (hab)
- Apoteksbeställningar
- Försäkringskassan
- Arbetssterapeut
- Sjukgymnast
- Kurator
- Övrigt

Skola

- Skolförvaltningen
- Skolläkare
- Skolpsykolog
- Pedagog
- Specialpedagog
- Resurs
- Rector
- EHT-ansvarig
- Skol-SSK
- Kurator

Övrigt

- LSS-handläggare
- Avlösare
- Avlösarservice
- Kontaktfamiljsheten
- Socialtjänst
- Vaccinationer
- Pedodonti
- Tandläkare

Omställningen till ”God och nära vård” strävar efter att förbättra samverkan genom att primärvården ska fungera som navet i vårdkedjan och säkerställa att patienterna får tillgång till

alla de vård- och stödinsatser de behöver. Men detta kräver att kommuner och regioner kan samarbeta på ett effektivt sätt, något som har visat sig vara en utmaning i praktiken.

Den pågående omställningen till "God och nära vård" syftar till att omstrukturera det svenska hälso- och sjukvårdssystemet för att möta framtidens vårdbehov på ett mer effektivt och personcentrerat sätt. Fokus ligger på att göra vården mer tillgänglig genom att flytta den närmare patienten, vilket innebär en omställning från sjukhusbaserad vård till primärvården som bas. För personer med psykisk ohälsa, särskilt de som står långt från arbetsmarknaden, innebär denna förändring både möjligheter och utmaningar.

En annan utmaning som omställningen adresserar är den ojämlika tillgången på vård, något som är särskilt påtagligt för personer med psykisk ohälsa. Många av dessa individer har svårt att få tillgång till den vård de behöver, särskilt i glesbygd och på landsbygden där primärvården ofta är underbemannad och resurssvag (Vård- och omsorgsanalys 2024). För personer med psykisk ohälsa kan detta leda till långa väntetider och bristande kontinuitet i vården, vilket i sin tur försvårar återgången till arbetslivet. Omställningen till "God och nära vård" syftar till att öka tillgängligheten till primärvården genom att utöka dess resurser och bemanning. Men det finns fortfarande en risk att dessa resurser inte kommer att fördelas jämnt över landet, vilket kan innebära att personer med psykisk ohälsa i vissa delar av landet fortsätter att ha sämre tillgång till vård och stödinsatser än andra.

3 Utvärderingen

3.1 Metod och material

Denna halvtidsutvärdering av projekt Nya vägar i Vellinge+ har genomförts med en kombination av kvalitativa och kvantitativa metoder för att säkerställa en bred och djup förståelse av projektets genomförande och effekter. Valet av metod har styrts av behovet att fånga såväl deltagarnas upplevelser som projektets kvantitativa mål och resultat. Genom att kombinera dessa metoder erhålls en mer nyanserad bild av hur projektet har utvecklats hittills och vilka justeringar som kan behövas inför den kommande projektperioden.

Datainsamlingen har genomförts löpande under den första halvan av projektperioden. Kvantitativa data har samlats in genom verksamhetssystemet Accorda som används inom projektet. Den kvalitativa datainsamlingen har främst genomförts genom intervjuer och genomgång av forskning, rapporter och annat material relevant för denna rapport.

Den kvantitativa datainsamlingen har baserats på registerdata från projektet, där information om deltagarnas bakgrund, utbildningsnivå, tidigare arbetslivserfarenhet samt hur de har deltagit i projektets olika aktiviteter har analyserats. De indikatorer som har bedömts är deltagarnas antal, genomförda aktiviteter, uppnådda kompetenshöjande insatser samt hur dessa relaterar till de uppställda målen för projektet.

Utvärderingen har särskilt fokuserat på att undersöka om projektet når de målgrupper som det har för avsikt att nå, och i vilken utsträckning deltagandet har lett till de förväntade resultaten, såsom ökad anställningsbarhet eller vidareutbildning. Genom att följa upp nyckeltal i halvtid är det möjligt att identifiera avvikelser från de planerade resultaten och analysera hur dessa kan påverka projektets slutmål. För att komplettera den kvantitativa analysen och få en djupare förståelse för deltagarnas upplevelser och projektets effekter har kvalitativa intervjuer genomförts med nyckelpersoner inom projektorganisationen och hos några av de samverkande parterna. Valet av kvalitativ metod bygger på behovet av att fånga subjektiva upplevelser, vilket ger en möjlighet att förstå vilka faktorer som deltagarna anser har varit mest betydelsefulla, vilka hinder de har mött samt hur de upplever projektets stödinsatser. Intervjuerna kan också fånga deras perspektiv på genomförandet, särskilt kring utmaningar och möjligheter som projektet stött på.

3.2 Kartläggning av stegförflyttningar

Med stegförflyttning avses individens kvalitativa progression mot det uppsatta målet, vilket kan innebära en förbättrad upplevelse i stöd av myndighetskontakter, egenmakt, ”empowerment”, arbete, studier eller annat som är centralt för individens fortsatta utveckling mot arbetsmarknaden.

Självskattningen genomförs både av deltagaren och deltagarens handledare. Samtliga deltagare som skrivs in i projektet skrivs in i 6-månadersperioder, men det är individuellt hur lång eller kort tid en deltagare kan vara inskriven i projektet vilket bedöms utifrån deltagarens behov. Var sjätte månad sker en uppföljning om det finns behov av att avsluta eller fortsätta deltagandet i projektet. Om deltagaren ska fortsätta fyller deltagaren i självskattningsformuläret och det används då som ett underlag för dialog kring hur det har varit och hur deltagandet ska fortsätta tillsammans med handledaren. Syftet är att följa upp hur väl individens planering och aktiviteter i projektet fungerar och om det är något område som behöver mer eller mindre fokus framåt. Formuläret fylls även i när en deltagare ska avsluta sitt deltagande i projektet. Den sista skattningen samlas in och sammanställs för att ha möjlighet att få en bild av deltagarnas upplevelse av projektet.

Självskattningsformuläret innehåller frågor inom följande områden:

- Egenmakt
- Kunskap om arbetsmarknaden
- Möjligheter att arbeta med psykisk/fysisk ohälsa
- Kontakt med myndigheter (individuell samordning)

3.3 Utvärdering av samverkan

För att mäta samverkan mellan de ingående parterna i projektet har en modell uppkallad efter Samordningsförbundet Värmdö Nacka använts, den så kallade VärNa-modellen. VärNa-modellen är ett mätsystem som togs fram för att mäta och belysa samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Stockholm och Nacka respektive Värmdö kommuner. Den samverkan som skulle mätas avsåg den samverkan som sker för personer mellan 16–64 år och som är i behov av stöd med arbetsrehabiliterande insatser från minst två av parterna. Modellen utarbetades under våren 2019 av samordningsförbundet VärNa på uppdrag av Samordningsförbundet VärNas styrelse (Liedholm 2019, 4).

För att mäta samverkan mellan de ingående parterna i projekt Nya vägar i Vellinge+ valdes denna modell utifrån att den bedöms som relevant då den är framtagen för samma målgrupp och för samma parter som ingår i projektet.

Modellen mäter graden av samverkan utifrån förutsättningarna för samverkan ur respektive parts perspektiv uppdelat på fem områden: (Liedholm 2019, 24).

- Parternas samverkan och samarbete
- Chefernas stöd för samverkan
- Förutsättningar i hemmaorganisationen
- Förutsättningar i arbetsförhållanden
- Strukturer, kompetens, hjälpmedel

Problemet med den nuvarande styrningen av offentlig sektor är att den har svårt att hantera "tvärfrågor". Det saknas en sammanhållen styrning av verksamhetsområden som helheter, vilket beror på att resultatstyrningen är utformad utifrån organisatoriska enheter snarare än verksamhetsområden eller komplexa samhällsproblem. Detta får betydande konsekvenser för offentlig sektors förmåga att hantera komplexa samhällsfrågor, såsom rehabilitering av individer som står långt ifrån arbetsmarknaden.

I offentlig sektor tillämpas mål- och resultatstyrning med antagandet att det är de organisatoriska enheterna som ska styras, snarare än att fokusera på verksamhetsområden eller komplexa samhällsproblem. När kommuner, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och regionen prioriterar inre effektivitet i sin interna styrning (genom att mäta antal utförda prestationer och kostnad per prestation) leder detta till att all samverkan uppfattas som en sänkning av den inre effektiviteten. Detta kan vara det största hindret för samverkan – det som i praktiken är rätt att göra utifrån människors behov men som i systemet ger resultat som visar på en lägre inre effektivitet i respektive organisations uppföljningsrapporter. (Liedholm 2019, 15).

Inom ramen för projektet har två enkätundersökningar genomförts, dels i juni 2023, dels under perioden juni-september 2024. Resultatet från enkätundersökningen presenteras i [bilaga 2](#).

4 Genomförande

4.1 Jobbfokuserade insatser

Intern praktik

För många deltagare är praktik en väg in på arbetsmarknaden och en möjlighet att prova på olika yrken. Den interna praktiken bedrivs på Arbetscentrum och syftar till att ge och stärka deltagarnas arbetslivserfarenhet samt förbereda dem för den reguljära arbetsmarknaden. Denna form av praktik sker oftast inom den egna organisationen vilket möjliggör en kontrollerad, anpassad och stödjande miljö där deltagarna kan utveckla sina färdigheter. En av fördelarna med intern praktik är att deltagarna får direkt feedback från handledare, vilket hjälper dem att identifiera sina styrkor och utvecklingsområden.

En praktik på Arbetscentrum kan hjälpa till att minska stressen och osäkerheten som kan uppstå i en ny och obekant arbetsmiljö. På Arbetscentrum finns det möjlighet att göra individuella planeringar och anpassningar utifrån individens behov. Det finns även handledare på plats som arbetar enbart med handledning och som kan vägleda och stödja individen under praktiken samt arbeta coachande och motiverande.

För många deltagare utgör intern praktik den första direkta kontakten med arbetslivet efter en period av arbetslöshet, sjukskrivning eller annan frånvaro från arbetsmarknaden. Det är därför ett viktigt steg i deras rehabiliteringsprocess, då det ger dem möjlighet att bygga självförtroende och återhämta sig från tidigare misslyckanden eller osäkerheter kring sin arbetsförmåga.

Dessutom fungerar intern praktik som en metod för projektet att noggrant följa deltagarnas framsteg och behov. Genom att ha en tätare kontakt och uppföljning med praktikanten kan projektet bättre anpassa övriga insatser som erbjuds, såsom jobbsökning och CV-skrivning, baserat på den individuella utvecklingen.

Extern praktik

Till skillnad från intern praktik, där deltagarna arbetar inom den egna organisationen, innebär extern praktik att de placeras i en arbetsmiljö hos externa arbetsgivare eller inom andra kommunala verksamheter. Detta ger dem möjlighet att skaffa sig direkt erfarenhet av hur arbetslivet fungerar i praktiken och att bygga nätverk med potentiella framtida arbetsgivare.

Denna typ av praktik syftar till att ge deltagarna en djupare förståelse för arbetsmarknadens krav och förväntningar, samt en chans att visa upp sina färdigheter och arbetskapacitet för arbetsgivare som kan vara intresserade av att erbjuda en anställning efter praktikperioden. Extern praktik är särskilt värdefull för deltagare som saknar arbetslivserfarenhet eller har varit långtidsarbetslösa, då det ger dem en konkret merit att lägga till i sitt CV.

Handledningen under extern praktik är ofta mer indirekt än vid intern praktik, vilket innebär att deltagarna behöver vara mer självständiga och ta större eget ansvar. Detta är en viktig del av lärandeprocessen, eftersom det förbereder dem för den typ av självständighet som krävs på en reguljär arbetsplats. Projektet stödjer dock både deltagare och handledare på arbetsplatsen och följer löpande upp praktiken. Följande stöd ges av projektets medarbetare under praktiktiden:

- Projektmedarbetare tillhandahåller underlag för att underlätta planeringen av praktiktid, mål och uppföljning och ansvarar för att följa upp planering och mål tillsammans med praktikant och praktikhandledare.

- Projektmedarbetare kommer att ha kontinuerliga avstämningar med praktikanten och praktikhandledaren vilket schemaläggs efter behov.
- Praktikantens handledare kommer att besöka och utifrån individuella bedömningar delta, mer eller mindre på praktikplatsen, under praktikperioden.
- Praktikantens handledare finns tillgänglig som stöd för både praktikant och arbetsgivare under hela praktikperioden.

Projektet strävar efter att arbeta nära med externa arbetsgivare för att säkerställa att praktikplatserna är av hög kvalitet och att de erbjuder relevanta arbetsuppgifter som matchar deltagarnas färdigheter och utvecklingsmål. Samtidigt är det viktigt att projektledningen följer upp och stödjer deltagarna under praktikens gång, för att säkerställa att praktiken blir en positiv erfarenhet och leder till förbättrade möjligheter på arbetsmarknaden.

Individuell samordning

Projektet erbjuder stöd i att samordna kontakter med myndigheter eller andra aktörer som kan vara aktuella för deltagaren på väg mot arbete eller studier. Projektet kan även vara behjälpligt i att etablera nya kontakter vid behov.

Studiebesök

Under projektets gång arrangeras studiebesök där det finns möjligheter att besöka arbetsgivare, folkhögskolor och andra platser som kan vara intressanta för deltagarna att undersöka närmare. Genom att få se och uppleva arbets- eller studiemiljön på plats kan deltagarna lättare bedöma om en viss typ av arbete eller studier är något som skulle passa dem, både vad gäller intresse och tidigare kompetens.

Studiebesök fungerar också som en motivationshöjare, eftersom det kan inspirera deltagarna att sträva efter att uppnå de yrkesmässiga mål som de sätter upp för sig själva. Att träffa och interagera med yrkesverksamma som har lyckats etablera sig inom sitt område kan ge deltagarna en tydligare bild av vad som krävs för att nå framgång och vilken utbildning eller vilka färdigheter de behöver utveckla.

För projektmedarbetarna är studiebesök en möjlighet att knyta kontakter med potentiella arbetsgivare och skapa möjligheter för framtida samarbeten, såsom praktikplatser eller rekryteringsprocesser. Det skapar en bro mellan deltagarna och arbetsmarknaden, där studiebesöken fungerar som en viktig första kontaktpunkt. Studiebesök spelar också en viktig roll i att bredda deltagarnas perspektiv på arbetsmarknaden, öka deras yrkesmässiga självinsikt och inspirera dem att ta nästa steg i sin karriärutveckling.

Jobsök

En av de största utmaningarna för arbetssökande, särskilt de som har varit arbetslösa under en längre tid, är att veta var och hur man ska leta efter jobb. Jobsökningsinsatser inkluderar därför utbildning i hur man använder olika jobbsökmotorer, nätverksplattformar och sociala medier för att hitta relevanta jobbbannonser. Deltagarna lär sig också att analysera och förstå arbetsmarknadens dynamik, vilket hjälper dem att rikta sin jobbsökning mot de branscher och yrken där de har störst chans att lyckas.

CV och intervjuträning

Jobsökning och CV-träning är viktiga insatser för att utrusta deltagarna med de verktyg och färdigheter som krävs för att stå sig bättre på arbetsmarknaden. Dessa insatser fokuserar på att hjälpa deltagarna att identifiera lämpliga jobbmöjligheter, skriva CV och personliga brev samt

förbereda sig för intervjuer. Deltagarna får lära sig hur ett CV kan struktureras för att framhäva styrkor och erfarenheter och hur ett personligt brev kan formuleras för att kommunicera deltagarens motivation och kvalifikationer.

Intervjuträning är ett bra komplement som ges till dem som står lite närmre arbetsmarknaden. Intervjuträningen ger deltagarna möjlighet att öva på att presentera sig själva på ett förtroendeingivande sätt inför potentiella arbetsgivare. Genom simulerade intervjusituationer får deltagarna öva på att svara på vanliga intervjufrågor, hantera nervositet och förbättra sitt kroppsspråk. Detta förbereder dem för att möta arbetsgivare med ökat självförtroende och en bättre förståelse för vad som kan förväntas i en intervjusituation.

Kunskap om arbetsmarknaden/studier

Kunskap om arbetsmarknaden ger deltagarna en förståelse för de resurser och verktyg som finns tillgängliga för att underlätta deras väg till arbete eller tillbaka till arbete eller utbildning efter en längre tids frånvaro från arbetsmarknaden. En del av denna aktivitet handlar om att ge deltagarna insikt i hur arbetsmarknadens olika stödinsatser fungerar, såsom arbetsmarknadsutbildningar, subventionerade anställningar och olika former av stöd för personer med funktionsnedsättning. Genom att förstå dessa insatser kan deltagarna bättre navigera i det komplexa system av stöd och ta del av de möjligheter som finns för att öka deras anställningsbarhet.

Vidare kan insatsen inbegripa information om rättigheter och skyldigheter på arbetsmarknaden, vilket är viktigt för att deltagarna ska kunna försvara sina intressen och känna sig trygga i sina anställningar. Genom att få kunskap om arbetsrätt, kollektivavtal och andra relevanta lagar kan deltagarna förbereda sig för att navigera arbetsmarknaden på ett mer medvetet och informerat sätt.

Förutom den praktiska informationen fungerar denna insats också som ett sätt att motivera deltagarna genom att visa dem att det finns konkreta vägar tillbaka till arbetslivet. Att veta att det finns stöd och insatser som kan hjälpa dem att övervinna hinder och att de inte är ensamma i sin strävan att komma tillbaka till arbetsmarknaden kan ha en positiv inverkan på deras mentala och emotionella välbefinnande.

Sammanfattningsvis är kunskap om arbetsmarknadsinsatser en grundläggande komponent i arbetsmarknadsprojekt, eftersom det ger deltagarna de nödvändiga verktygen och informationen för att kunna navigera arbetsmarknaden och dra nytta av tillgängliga resurser på ett effektivt sätt.

4.2 Hälsofrämjande insatser

Stöd i hälso- och sjukvårdskontakter

Handledarna i projektet kan stödja deltagarna i deras kontakter med hälso- och sjukvården. Deras främsta uppgift blir då att fungera som en länk mellan klient/patient och vårdgivare, vilket underlättar kommunikationen och ökar chanserna att deltagarens behov blir hörda och tillgodosedda.

Genom att erbjuda personlig vägledning kan handledarna hjälpa deltagarna att navigera i det ofta komplexa hälso- och sjukvårdssystemet. De kan bistå med att boka läkarbesök, förbereda nödvändig dokumentation och stödja efter kontakt med vården. Detta kan bidra till minskad osäkerhet och stress för deltagarna, vilket är särskilt viktigt för dem som kanske känner sig överväldigade av sin situation.

Handledarna kan också hjälpa till med att koordinera olika vårdinsatser och fungera som en stödperson under medicinska möten. Genom att försöka skapa en trygg och stödjande miljö kan handledarna bidra till att förbättra deltagarnas upplevelse och resultat inom hälso- och sjukvården.

Egen friskvård

Projektet erbjuder deltagarna hjälp i att formulera målsättningar för den egna friskvården och stöttning i att genomföra aktiviteter som kan stärka deltagarnas fysiska och psykiska välbefinnande. Detta kan inkludera träning, kostrådgivning och ”mindfulness”-övningar, som alla bidrar till en ökad livskvalitet.

Deltagarna får möjlighet att utveckla sina färdigheter och bygga upp självförtroendet, vilket är avgörande för att kunna återgå till arbete eller studier. Att ta ansvar för den egna friskvården bidrar till att förbereda deltagarna för arbetslivets krav och möjligheter och genom att fokusera på hälsa och välbefinnande hjälper insatsen deltagarna att återfå kontrollen över sina liv och skapa en stabil grund för framtiden. Forskning visar också att fysisk aktivitet har stora positiva effekter på depression och ångest och att träning förbättrar välbefinnandet (Andersson m.fl. 2022). Fysisk aktivitet har både förebyggande och akuta effekter på depression och ångestsyndrom. Studier visar att fysisk aktivitet under 8–12 veckor kan vara lika effektivt som samtalsterapi eller läkemedel vid behandling av lindrig till måttlig depression. Dessutom har en kombination av fysisk aktivitet och samtalsterapi en större antidepressiv effekt än enbart samtalsterapi. Vid ångestsyndrom har fysisk aktivitet under 10–12 veckor visat sig vara mer effektivt än ingen behandling alls.

4.3 Sociala insatser

Peer Support

Peer Support står för ”personlig egnerfaren resurs”, vilket innebär att personen själv har erfarenhet av psykisk ohälsa, samt har gått en utbildning som gett kunskap och verktyg för att arbeta gentemot individer som upplever/lever med psykisk ohälsa. Rollen kan bland annat innebära följande:

- Finnas där som en länk mellan deltagare och handledare.
- Bidra till motivation och hopp genom att dela med sig av sina egna erfarenheter.
- Hjälpa individen att se andra vägar framåt och flytta fokus.
- Finnas där som en förstående lyssnare.
- Bidra till ökad egenmakt genom vägledning.
- Hjälpa individen att prioritera sin tid och lägga fokus på det som är betydelsefullt.
- Informera om vikten av återhämtning, genom material från återhämtningsguiden.

Peer Support kan ta många former, såsom gruppmöten, enskilda samtal eller digitala plattformar. Inom projektet finns en utbildad Peer Support med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Det är en värdefull resurs i klientarbetet på Arbetscentrum vilket kan vara avgörande för klienternas personliga utveckling.

Kornet

Kornet i Vellinge kommun är en öppen verksamhet som riktar sig till personer mellan 18 och 67 år och som har drabbats av psykisk ohälsa. Insatsen drivs av Vård och omsorg och erbjuder en

trygg miljö där deltagarna kan delta i hälsofrämjande och sociala aktiviteter. Målet är att främja rehabilitering och återhämtning genom gemenskap och meningsfull sysselsättning.

Verksamheten är tillgänglig utan krav på biståndsbeslut, vilket gör det enkelt för individer att delta. Här kan kommuninvånare delta i planerade gruppaktiviteter eller bara komma för att träffa andra. Kornet är en viktig resurs för att stödja människor i deras strävan efter en bättre livskvalitet och social integration. Inom ramen för projektet sker samverkan med Kornet främst genom studiebesök. Personal och deltagare på Kornet kan genomföra studiebesök på projektet och projektmedarbetare och deltagare kan genomföra studiebesök på Kornet. Det främsta syftet med studiebesöken är att synliggöra insatserna för deltagarna.

Nätverksmöte

Projektet kan erbjuda så kallade nätverksmöten för att främja samarbete och stöd mellan olika aktörer i en deltagares liv. Syftet med dessa möten är att skapa en gemensam plattform där socialtjänsten, familj, vänner och andra relevanta aktörer kan samlas för att diskutera och planera insatser som gynnar individen.

Under ett nätverksmöte identifieras deltagarens behov och resurser, vilket möjliggör en mer personcentrerad planering. Deltagarna får möjlighet att dela sina perspektiv och erfarenheter, vilket kan leda till nya insikter och lösningar. Genom att involvera flera aktörer i processen ökar chansen att skapa en sammanhållen och effektiv stödstruktur.

Nätverksmöten kan också bidra till att stärka relationerna mellan deltagaren och dennes närstående, samt öka känslan av delaktighet och ansvar. Genom att arbeta tillsammans går det att skapa en mer hållbar och långsiktig plan för deltagarens välbefinnande och utveckling. Denna insats är särskilt värdefull för personer som står inför komplexa utmaningar, där samordning av insatser är avgörande för att uppnå positiva resultat.

4.4 Samverkansparter

Arbete och etablering myndighet, anvisande part

Arbete och etablering myndighet (AoE M) är Vellinge kommuns socialtjänst för vuxna. Inom verksamheten utreds och beslutas om rätten till försörjningsstöd och sociala bostäder. Verksamheten kan bistå med hjälp om individer utsätts för våld i nära relationer samt vid hedersrelaterat våld. Invånare kan också få stöd vid missbruk genom kuratorssamtal samt extern behandling. Även det som kallas socialpsykiatri handläggs i verksamheten där individer kan få rätt till olika typer av insatser efter behov. Verksamhetens uppdrag är främst som beslutsfattare över vilka insatser en individ har rätt till utefter sina behov. Utifrån intervjuer med personal utgörs de främsta behoven av arbetsmarknadsinriktade insatser både för personer med psykisk ohälsa och för personer med missbruk.

Syftet med samverkan är att nå ut till deltagare som kan vara aktuella för projektet genom att Arbete och etablering myndighet kan anvisa deltagare till projektet. Målsättningen är också att öka kunskapen och förståelsen mellan myndighet och utförare och att det efter projektavslut ska finnas en gemensam syn på målgruppens situation, behov och förutsättningar för att kommunens ska kunna stödja målgruppen på bästa sätt.

Försäkringskassan, anvisande part

Försäkringskassan är en av Sveriges största myndigheter och ansvarar för att administrera socialförsäkringen. Närmsta kontor finns i Malmö. Försäkringskassans huvudsakliga uppgifter

består av att utreda och besluta om rätten till olika ersättningar, såsom sjukpenning, föräldrapenning och barnbidrag samt administrera utbetalning av dessa ersättningar som uppgår till cirka en femtedel av statens budget. Myndigheten kontrollerar att utbetalningarna görs korrekt och kräver tillbaka felaktigt utbetalda medel. Försäkringskassan arbetar också med att hjälpa personer som är sjukskrivna att återgå till arbetslivet genom samarbete med arbetsgivare och hälso- och sjukvården.

Inför projektuppgång lyfte representanter från Försäkringskassan att de anser att det saknas rehabiliterande och förrehabiliterande insatser för individer som uppbär ersättningar från myndigheten. Detta gäller framför allt vissa individer med längre sjukskrivningar där det saknas arbete att gå tillbaka till samt ungdomar med aktivitetsersättning. Det finns också en grupp som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SIG) men där Försäkringskassan har ett samordningsansvar. För dessa individer i Vellinge kommun är en förrehabiliterande och/eller rehabiliterande insats värdefull. I samverkan mellan Försäkringskassan och projektet är syftet även att nå ut till fler deltagare inom målgruppen för att de ska ha möjlighet att ta del av projektet. Syftet är även att öka kunskapen och förståelsen för Försäkringskassans organisation och arbete och på så sätt även få en ökad förståelse för deltagarens situation och möjligheter till stöd.

Arbete och etablering utförare

Arbete och etablering utförare (AoE U) är också en del av socialtjänsten i Vellinge kommun. Som namnet antyder står verksamheten för de flesta arbetsmarknadsinsatser för vuxna kommuninvånare som på olika sätt är aktuella inom kommunens socialtjänst. Verksamheten har en produktionsverksamhet (Arbetscentrum) som erbjuder plats för praktik och arbetsträning. Verksamheten anställer även personer i olika arbetsmarknadsanställningar som syftar till att hjälpa individer mot den ordinarie arbetsmarknaden på sikt.

Verksamheten ser behov av att utveckla befintlig verksamhet gällande individuellt stöd till individer, praktikhandledning, operativ samverkan vid komplicerade ärenden samt en stärkt yrkesroll hos medarbetarna i verksamheten. Arbete och etablering är projektägare till projektet och är den verksamhet som projektet främst är tänkt att implementeras inom.

Væksthuset

Væksthuset i Köpenhamn är en ledande institution inom utveckling och implementering av metoder för att stödja individer med komplexa behov att integreras på arbetsmarknaden. Deras arbete är starkt förankrat i forskning och praktisk tillämpning, vilket gör dem till en viktig aktör inom socialt arbete och arbetsmarknadsintegration.

En av de centrala delarna av Væksthusets arbete är *Beskæftigelses Indikator Projektet* (BIP). BIP är en omfattande studie som syftar till att mäta och förstå progressionen mot anställningsbarhet hos individer. Genom att identifiera och analysera elva specifika indikatorer, kan projektet ge insikter om vilka faktorer som ökar sannolikheten för att individer ska få och behålla ett jobb. Dessa indikatorer inkluderar bland annat jobbsökningsbeteende, hälsa och hantering av vardagen, samarbetsförmåga, och individens tro på att få jobb. Genom att fokusera på dessa områden kan Væksthuset skapa mer effektiva och målinriktade insatser för att stödja individer på deras väg mot arbetsmarknaden.

Væksthuset består av tre olika delar. Den första delen är ett så kallat jobcenter som är den danska motsvarigheten till Arbetsförmedlingen, med den skillnaden att uppdraget finns på kommunal nivå i stället för som på statlig nivå i Sverige. Den andra delen är Væksthusets forskningscenter

och den tredje delen är Væksthusets Kompetencecenter som är den delen som bedriver utbildning, bland annat för projekt Nya vägar i Vellinge+.

De erbjuder utbildningar och kurser för professionella inom socialt arbete och arbetsmarknadsintegration, där reflexiv praktik är en central komponent. Reflexiv praktik handlar om att utveckla en professionell och kritisk reflektion i arbetslivet. Utbildningen syftar till att skapa kunskapsagenter som kan leda kollegiala processer och samtal för att förbättra arbetsmetoder och integrera forskningsbaserad kunskap i det dagliga arbetet. Kursen är uppbyggd kring flera moduler som täcker olika teman, inklusive tilltron till individens jobbchans, matchningsprocesser och tvärprofessionell kunskap. Deltagarna tränas i att använda reflexiva tekniker för att mobilisera gruppens kunskap och skapa kreativa lösningar på komplexa problem.

Genom att kombinera teoretisk kunskap med praktiska övningar, hjälper kursen deltagarna att utveckla sina färdigheter i att leda och stödja förändringsprocesser inom sina organisationer. Detta gör att de kan bidra till att skapa en mer inkluderande och effektiv arbetsmarknad där fler individer får möjlighet att nå sin fulla potential. Deras huvudfokus är att hjälpa personer med komplexa problem, såsom långtidsarbetslöshet, psykisk ohälsa eller sociala utmaningar, att komma närmare arbetsmarknaden eller utbildning.

Organisationens insatser har visat sig vara framgångsrika i att förbättra deltagarnas självkänsla, motivation och arbetsförmåga, vilket på sikt leder till ökad anställningsbarhet. Genom deras projekt, ofta i samarbete med offentliga och privata aktörer samt EU-finansiering, bidrar de till att minska arbetslösheten och främja social sammanhållning i samhället.

Primärvården

Samverkansparter från primärvården är Vellinge vårdcentral och Nässets läkargrupp. Vellinge vårdcentral tillhör Region Skåne och Nässets läkargrupp är en privat aktör som arbetar på uppdrag av Region Skåne. Under förberedelserna inför projektet lyfte primärvården att de ser en återkommande grupp patienter på vårdcentralerna som de har svårt att hjälpa. Denna grupp består oftast av långtidssjukskrivna personer med psykisk ohälsa och att denna grupp utgör cirka 20 procent av patienterna men som tar upp cirka 80 procent av resurserna. Vårdcentralerna behövde hjälp med att erbjuda andra insatser som normalt sett en vårdcentral inte har möjlighet att erbjuda till denna målgrupp. Vårdcentralerna gick in som samverkanspart i projektet med målsättningen att implementera bättre samverkansstrukturer och öka kunskapen och kännedomen om varandras verksamheter. Efter projektet ska det finnas en ökad gemensam syn på målgruppens situation, behov och förutsättningar.

Främsta samverkansparter inom primärvården är verksamhetscheferna som sitter i projektets styrgrupp samt vårdcentralernas rehab-koordinatorer som samarbetar med projektets handledare på ärendenivå.

Rehab-koordinatorerna arbetar utifrån lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna. Denna lag syftar till att förbättra rehabiliteringen och underlätta återgång till arbete för sjukskrivna personer. Lagen kräver att vårdgivare inom regionerna erbjuder koordineringsinsatser för patienter som är sjukskrivna eller riskerar att bli det. Koordineringsinsatserna ska bidra till att skapa en samordnad och individanpassad vård, där fokus ligger på att stötta patienten genom sjukskrivningsprocessen och underlätta återgång till arbetslivet. (SKR 2024, 2).

En viktig aspekt av lagen är att vårdgivaren ska utse en koordinator, som ansvarar för att planera och följa upp vårdinsatserna samt att samverka med arbetsgivare, Försäkringskassan och andra relevanta aktörer såsom kommunerna. Koordinatorns roll är att säkerställa att de insatser som krävs för en effektiv rehabilitering blir genomförda på ett strukturerat och samordnat sätt.

Genom denna samordning kan man minska risken för långvarig sjukfrånvaro och underlätta en smidig återgång till arbetet.

Lagen gäller för patienter som är i behov av vård för att förhindra långvarig sjukskrivning och ska tillämpas både inom primärvården och specialistvården. Koordineringsinsatserna omfattar också arbetsanpassningar och kontakt med arbetsplatsen, i syfte att stärka individens arbetsförmåga under och efter sjukskrivningsperioden.

Syftet med lagstiftningen är att skapa en mer integrerad och effektiv rehabiliteringsprocess för sjukskrivna och att minska den totala tiden för sjukfrånvaro, vilket i sin tur gynnar både den enskilda individen och samhället i stort.

Koordineringsinsatser kan innebära, att utifrån patientens behov, och med patientens samtycke: (SKR 2024, 4).

- stödja och motivera patienten att vara delaktig och aktiv i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, och den vård och behandling som främjar arbetsåtergång, vid behov stödja patienten i kontakten med andra aktörer
- erbjuda en kontaktperson för patienten att vända sig till i fråga om planeringen av sjukskrivning och relaterad rehabilitering inom hälso- och sjukvården, kontaktpersonen ska dock inte ha rollen som ombud för patienten. Om patienten parallellt har kontakt med andra samordnande funktioner, till exempel fast vårdkontakt eller fast läkarkontakt, är det viktigt att involverade tydliggör vem som i första hand har ansvar för information om patientens vård
- samordna hälso- och sjukvårdens vård- och behandlingsåtgärder som främjar arbetsåtergång, både inom vårdenheten och mellan berörda vårdenheter. Samordningen ska främja en samsyn om patientens vård och behandling, och arbetsåtergång
- samverka med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen när det behövs för att hälso- och sjukvården ska kunna utföras så effektivt som möjligt och för att främja arbetsåtergången. I samverkan ska den som utför koordineringsinsatserna företräda hälso- och sjukvården. Den som utför koordineringsinsatser i det enskilda patientfallet är också en kontaktväg till hälso- och sjukvården för andra aktörer som har behov av samverkan i det enskilda fallet.

Lagen innebär inte att regionerna är skyldiga att erbjuda koordineringsinsatser i förebyggande syfte, det vill säga till patienter som ännu inte är sjukskrivna men som riskerar att bli det. Varje region kan dock avgöra om de vill erbjuda förebyggande koordineringsinsatser som en del i hälso- och sjukvårdens övergripande uppdrag att förebygga ohälsa. (SKR 2024, 6). Regionerna har byggt upp olika arbetssätt för att erbjuda koordineringsinsatser som kan tas tillvara, till exempel med en utsedd person eller rehabiliteringskoordinator som utför koordineringsinsatserna. Koordineringsinsatser ska följa det medicinska behandlingsansvaret. Oavsett hur regionen organiserar koordineringsinsatserna behöver det finnas dokumenterade rutiner för hur vårdenheten erbjuder koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter. (SKR 2024, 7)

Vuxenpsykiatri

Vuxenpsykiatri tar hand om patienter som behöver psykiatrisk specialistvård. De är specialiserade på att möta patienter med svårare depression, komplicerad ångest eller personlighetsproblematik. Vuxenpsykiatri behandlar även patienter som går igenom svårare kriser eller som har posttraumatisk stress och de utreder också neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom ADHD och autism. Främsta samverkanspart inom

vuxenpsykiatri är verksamhetsutvecklare som sitter med i projektets styrgrupp samt rehab-koordinator som handledarna i projektet samverkar med på ärendenivå. Verksamhetsutvecklare hos vuxenpsykiatri genomför även kompetensutvecklingsinsatser i form av föreläsningar till projektmedarbetare och samverkansparter inom ramen för projektet.

Arbetsförmedlingen (ej formell samverkanspart)

Arbetsförmedlingen är formellt sett ingen samverkanspart i projektet då det är svårt för myndigheten att ingå i projekt med en anvisande roll. Därför samverkar projektet med Arbetsförmedlingen genom redan befintliga samverkansstrukturer i verksamheten. Detta gäller operativ samverkan, framför allt i övergångar från projektet till annan insats såsom det förstärkta samarbetet eller deltagande i annan garanti. För individer är det inte sällan i övergångar mellan insatser som risken är större att något går snett. Därav bistår projektet genom att hjälpa individer i sina kontakter med handläggare på Arbetsförmedlingen, förberedelser och sedan överlämning när individen är redo att ta steget vidare till en insats som Arbetsförmedlingen erbjuder.

5 Resultat

5.1 Resultat utifrån projektets målsättningar

Nedan följer en beskrivning av projektets mål, indikatorer och resultat halvvägs in i projektet. Resultaten redovisas på projektnivå, individnivå och organisationsnivå.

För att beskriva förväntad måluppfyllelse kommer följande skala och färgmarkering att användas:

	Goda utsikter att nå uppsatta mål.
	Inte lika goda utsikter att nå förväntat mål, projektet behöver fokusera på målet.
	Dåliga utsikter att nå målet, projektet behöver förändra sitt arbetssätt.

Övergripande målsättning

Mål: Minska avståndet till arbetsmarknaden för målgruppen individer med psykisk ohälsa.

Tabell 4: Indikatorer

Indikator:	
Antal deltagare i projektet: 140 individer	

Tabell 5: Totalt antal deltagare per 2024-09-30

	Män	Kvinnor	Totalt
Totalt antal deltagare	44 (55%)	36 (45%)	80 av 140

Utvärderarens kommentarer:

Per 2024-09-30 är det 80 individer som har deltagit eller som för närvarande deltar i projekt Nya vägar i Vellinge+. I och med att projektet redan har uppnått ett deltagarantal som utgör cirka 60 procent av det förväntade antalet deltagare bedömer utvärderaren att det finns goda utsikter att nå uppsatt mål om 140 deltagare.

Mål på individnivå

Mål: Deltagarna ska göra en tydlig stegförflyttning mot arbete eller studier

Tabell 6: Indikatorer

Indikatorer:	
50 procent (samma andel för kvinnor som för män) ska ha genomfört en praktikperiod inom ramen för projektet (se tabell 4 nedan)	
70 procent (samma andel för kvinnor som för män) ska ha gjort en självuppskattad positiv stegförflyttning (se tabell 5 och 6 nedan)	
10 procent (samma andel för kvinnor som för män) ska gå vidare från projektet till självförsörjning (arbete, studier eller annan varaktig ersättning). 8 deltagare till arbete, 4 till studier och 2 till annan varaktig ersättning (se tabell 7 nedan)	

Tabell 7: Antal deltagare i intern och extern praktik uppdelat på män och kvinnor

	Intern praktik	Extern praktik	Totalt	Andel som genomfört praktik (%)
Män	14	6	20 av 44	45
Kvinnor	4	5	9 av 36	25

Tabell 8: Stegförflyttning i ett eller flera områden

	Kön	Andel (%)
Stegförflyttning i ett eller flera områden	Män	100
	Kvinnor	71

Tabell 9: Detaljerade data avseende stegförflyttningar

	Kön	Andel (%)	Totalt av alla som har fyllt i formuläret (%)
Ingen stegförflyttning	Män	0	11
	Kvinnor	29	
Stegförflyttning i ett område	Män	9	6
	Kvinnor	0	
Stegförflyttning i två områden	Män	9	17
	Kvinnor	29	
Stegförflyttning i tre områden	Män	45	33
	Kvinnor	14	
Stegförflyttning i fyra områden	Män	36	33
	Kvinnor	29	
Stegförflyttning i ett eller flera områden	Män	100	88
	Kvinnor	71	

Tabell 10: Antal deltagare som avslutat mot anställning, studier eller annan ersättning

	Män	Kvinnor	Totalt
Avslutat till anställning	6	3	9
Avslutat till studier	3	0	3
Avslutat till annan ersättning	1	2	3
Totalt	10	5	15

Utvärderarens kommentarer:

Per 2024-09-30 är det totalt 29 individer som har genomfört praktik inom ramen för projektet. Det kan observeras skillnader i resultat mellan män och kvinnor inom bland annat andel kvinnor som genomfört praktik. Dessa skillnader diskuteras vidare i avsnitt [5.4 Resultat utifrån jämställdhet](#). Vid en närmare analys av resultatet framkommer det att det främst kan förklaras utifrån att det är relativt få individer som besvarat självskattningen vid detta skede i projektet. Detta gör att enstaka individer har stor påverkan på det sammantagna resultatet. Det är 9 kvinnor som har avslutats och besvarat självskattningen och 14 män. Ett fåtal kvinnor har skattat mycket lågt vilket får stor inverkan på statistiken. Det går inte utifrån enstaka individer att etiskt undersöka detta och heller inte att koppla det specifikt till kön. I de intervjuer som genomförts med deltagare och som presenteras ovan i avsnitt [5.3 Resultat från intervjuer med deltagare](#) framkommer inga skillnader som kan kopplas till kön. Utvärderarens bedömning blir utifrån den genomförda jämställdhetsanalysen att projektet behöver fokusera på att kvinnor och män får samma förutsättningar till insatser i projektet, exempelvis praktik, för att nå upp till målet.

Även indikatorn avseende stegförflyttningar avhandlas i jämställdhetsanalysen och utifrån resultatet i analysen bedömer utvärderaren att projektet har goda utsikter att nå målet att 70 procent av deltagarna ska ha gjort en positiv stegförflyttning.

Av totalt 33 individer har 15 personer avslutat sitt deltagande genom att gå till arbete, studier eller annan varaktig ersättning. Dessa målsättningar är i stort sett redan uppnådda redan efter halva tiden av projektet. I intervjuerna med både deltagare och personal framkommer det att upplevelsen är att personalen besitter en högre kompetens och kunskap om både psykisk ohälsa och om våra samverkanspartner. Dessutom är upplevelsen att samverkan mellan de ingående parterna har utvecklats och blivit mer djupgående vilket resulterar i bättre resultat för deltagarna.

Mål på struktur- och organisationsnivå**Mål: Utveckla strukturer för samverkan internt och externt****Tabell 11: Indikatorer**

Indikatorer:		
Antal ärendemöten mellan en eller flera samverkanspartner i projektet (se tabell 3 nedan)		
Upplevd stärkt samverkan mellan samverkanspartner (se bilaga 2)		
Ökad kunskap och förståelse för varandras uppdrag och organisation. 70 procent av berörda medarbetare i respektive verksamhet uppger att de ökat sin kunskap och förståelse för samverkande partners uppdrag (se bilaga 2)		
Lokal överenskommelse inom ramen för vårdssamverkan mellan Vellinge kommun och Region Skåne gällande målgrupperna		

Tabell 12: Genomsnittligt antal klientmöten

Anvisande part	Mål	Resultat
Kommunen	För de deltagare som är anvisade från kommunen ska det vara ett ärendemöte med projekthandledare och den anvisade parten i snitt per månad.	Feb 2024: 0,8 Mar 2024: 0,6 Apr 2024: 0,7 Maj 2024: 0,8 Jun 2024: 0,7 Jul 2024: 0,5 Aug 2024: 0,2 Sep 2024: 0,5 Snitt: 0,60
Försäkringskassan	För de deltagare som är anvisade från Försäkringskassan ska det vara ett ärendemöte med projekthandledare och den anvisade parten i snitt per kvartal.	Feb-Apr: 1,7 Maj-jul: 0,8 Snitt: 1,25
Vårdcentralerna	Antal ärendemöten mellan projektet och rehab-koordinatorerna ska vara minst ett per månad.	Feb: 1 Mar: 1 Apr: 7 Maj: 4 Jun: 7 Jul: 0 Aug: 2 Sep: 3 Snitt: 3,1
Vuxenpsykiatri	Antal ärendemöte mellan projektet och rehab-koordinatorerna ska vara minst ett varannan månad.	Feb: 1 Mar: 1 Apr: 4 Maj: 6 Jun: 5 Jul: 2 Aug: 1 Sep: 3 Snitt: 2,8

Utvärderarens kommentar:

Utifrån statistik avseende det genomsnittliga antalet ärendemöten inom kommunen som genomförs i projektet går det att konstatera att projektet inte når upp till målsättningen om ett klientmöte per månad med handledare och anvisande part. Utvärderingen visar därmed att projektet behöver fokusera på att försöka öka antalet klientmöten i syfte att nå upp till målsättningen. I övrigt når projektet upp till målsättningen avseende tjänstemannamöte med Försäkringskassan, vårdcentralerna och vuxenpsykiatri. Utifrån resultaten har klientmöten gällande kommunen markerats gul och resterande markerats gröna.

För att mäta upplevd stärkt samverkan mellan parterna har den så kallade VärNa-modellen använts som beskrivs utförligare i avsnitt [3.3 Utvärdering av samverkan](#) och vars resultat redovisas i [Bilaga 2: enkät avseende mätning av samverkan](#). I den senaste enkäten som genomfördes under perioden juni 2024 – september 2024 förbättrades resultatet i hela 14 frågeställningar jämfört med den första enkäten som genomfördes i juni 2023. Elva av frågeställningarna har ett genomsnitt på 5,5 eller högre vilket innebär att de bedöms som gröna

enligt den skala som har valts. Utifrån dessa resultat bedöms både indikatorn avseende upplevd stärkt samverkan mellan samverkansparterna och indikatorn avseende ökad kunskap och förståelse för varandras organisation ha goda utsikter att nås.

Mål: Öka personalens kompetens om psykisk ohälsa utifrån perspektiven jämställdhet, tillgänglighet och likabehandling

Tabell 13: Indikatorer

Indikator:	
Antal kompetensutvecklingstillfällen för personal i Vellinge kommun och samverkansparter som arbetar med målgruppen. Kompetensutveckling ska innehålla information om psykisk ohälsa utifrån ett jämställdhets- och diskrimineringsperspektiv och med särskild vikt på att belysa attityder och stigmatisering. – 3 utbildningstillfällen/workshops för medarbetare i samverkande verksamheter.	

Utvärderarens kommentar:

Under första halvan av projektiden har hittills tre kompetensutvecklingstillfällen genomförts vilket innebär att projektet har uppnått målet. Projektet planerar emellertid att genomföra ytterligare tre tillfällen varav ett under den kommande halvtidskonferensen som planeras att genomföras under januari 2025.

Mål: Stärka yrkeskunskapen för medarbetare som arbetar med arbetssökande

Tabell 14: Indikatorer

Indikatorer:	
Antal medarbetare som genomgår Växthusets utbildning i BIP-indikatorer i syfte att stärka yrkesrollen i arbetet med målgrupperna.	
Upplevd stärkt yrkeskunskap bland medarbetarna i arbetet med målgruppen.	

Utvärderarens kommentar:

Under första halvan av projektiden har samtliga anställda inom projekt Nya vägar i Vellinge+ samt några anställda från Arbete och etablering utförare och Administration och ledning genomgått utbildning hos Växthusets Kompetencecenter i Köpenhamn. Utvärderaren bedömer att det finns goda utsikter att nå upp till detta mål.

Utsikterna att nå målet om en stärkt yrkeskunskap bland medarbetarna bedöms också som goda. I intervjuer uttrycker personalen att det finns ett mer reflekterande arbetssätt nu än tidigare, arbetsmiljön upplevs som sundare och personalen utmanar varandra på ett annat sätt än tidigare. Personalen uppger också att de har blivit bättre på att ge och ta ”feed-back”. Verksamheten har också skapat strukturer för hur lärdomarna och kunskapen från utbildningen med Växthuset kan tas tillvara. Personalen uttrycker också att det har stärkt handledarna i deras roller. Sammantaget bedöms utbildningen ha bidragit med många positiva delar i arbetet med klienter och att det har utgjort en inspirationskälla för medarbetarna. Det viktiga är att fortsätta arbetet även efter utbildningen och ta tillvara kunskapen och implementera dem i det dagliga arbetet för att på så sätt bidra till en fortgående kulturförändring inom hela verksamheten.

5.2 Resultat utifrån intervjuer med personal

Allmänt om projektet

I jämförelse med förra projektet, Nya vägar i Vellinge, upplevs detta projekt ha bättre förutsättningar att möta psykisk ohälsa och en större kunskap kring målgruppens problematik. Det finns numera en större medvetenhet och en upplevd högre kompetens bland personalen inom området psykisk ohälsa jämfört med när projektet startade i mars 2023. Troligtvis har utbildningen hos Växthuset bidragit till både bättre kvalitet och att personalen har utvecklat en tydligare yrkesprofession. Personalen upplever också att de har mycket mer kunskap om målgruppen och om samverkansparterna än tidigare.

”Vi har blivit mer medvetna i vår okunskap vilket har bidragit till att vi kan ställa bättre frågor och att vi vet vad vi ska lära oss mer om. Vi har professionaliserats.”

Det kan också beskrivas såsom att verksamheten har skiftat fokus, från hur individen ska förhålla sig till lagar och regler till vilka behov som individen har. Verksamheten har gjort en resa till att bli mer kunskapsbaserad och förebyggande.

En stor förändring från föregående projekt är den stora skillnaden i kontakten med hälso- och sjukvården. I projektplaneringen sattes ett lågt mål avseende tjänstemannamöten med vårdcentralerna i tron om att det inte skulle bli så många möten. Det har emellertid blivit mycket lättare att bara kunna ringa upp rehab-koordinatorerna och diskutera och genom rehab-koordinatorn få kontakt med andra hälso- och sjukvårdskontakter som är viktiga för deltagare.

Arbete- och etableringscoacher

Coacherna arbetar utifrån deltagarnas behov och hjälper personer med psykisk ohälsa att närma sig arbetsmarknaden. Arbetet med deltagarna blir ofta mer strukturerat när anvisningarna kommer från Arbete och etablering myndighet eller Försäkringskassan. Det kan dock innebära en utmaning för Arbete och etablering myndighet att hinna utreda om deltagaren har psykisk ohälsa då det är korta tidsramar för anvisningar när invånare söker försörjningsstöd.

I början av processen informeras deltagarna om projektets syfte och vad som erbjuds, inklusive Europeiska socialfondens roll och om GDPR. Det är viktigt att stämma av med Arbetsförmedlingen för att säkerställa att deltagarna kan delta i projektet, vilket kräver samtycke för att bryta sekretess.

Kartläggningsprocessen är central och innebär att coacherna diskuterar deltagarens nuvarande situation, tidigare erfarenheter och mål. . Utifrån detta skapas en handlingsplan med både delmål och slutmål.

Den individuella coachningen varierar stort mellan deltagarna. Vissa behöver hjälp med jobbsökande, medan andra behöver stöd för sin psykiska hälsa eller kontakt med vården. Coachen fungerar ofta som en ”spindel i nätet”, som hjälper till att koordinera insatser och boka möten. För många deltagare är det en stor utmaning att navigera i det moderna samhället, där krav och digital information kan kännas överväldigande. Coachen hjälper deltagarna att förstå hur de kan få jobb och hur det går att finna den enklaste vägen dit.

Arbete- och etableringscoachen fokuserar på att stödja personer med psykisk ohälsa i deras strävan att närma sig arbetsmarknaden. Inledningsvis träffas deltagarna ofta för att kartlägga specifika behov, vilket kan ske upp till tre gånger i början av processen. Coachen hjälper också till med kontakter, exempelvis med vården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Det är också vanligt att coachen följer med deltagarna på nya aktiviteter för att öka deras självförtroende och bjuda in relevanta handledare för att underlätta processen.

Arbetscentrum

Arbetscentrums primära kontakt med projektet är genom de deltagare som gör praktik i produktionen på Arbetscentrum. Det är fler deltagare som gör praktik under detta projekt än under förra. Personalen uppger att vissa deltagare börjar med en timmes praktik i veckan för att sedan succesivt öka sitt deltagande. Personalen på Arbetscentrum upplever att samverkan med handledarna inom projektet har utvecklats sedan förra projektet och att projektets handledare gör tydligare kartläggningar som innehåller tydligare målsättningar med start- och slutdatum. Det är också en tätare kontakt mellan handledarna på Arbetscentrum och projektet.

Om deltagarna visar på en positiv utveckling med en naturlig progression kan praktiken omvandlas till en arbetsmarknadsanställning. Oftast är minsta anställning 75 procent av en heltidstjänst. Handledarna på Arbetscentrum uppger att de utmanar projektets handledare då de upplever att ”det går i stå” med vissa klienter. Det är inte personalen på Arbetscentrum som är nyckelpersoner för deltagarna utan det ska vara handledarna i projektet. Arbetscentrum ska endast fungera som utförare. Personalen genomför också regelbundna avstämningar med handledarna i projektet och de trycker på vikten av att dessa avstämningar ska bestämmas i förväg så att de verkligen blir av. Det är också viktigt med en tydlig gränsdragning mellan personalen på Arbetscentrum och handledarna i projektet så det blir en tydlig ansvarsfördelning. Personalen tror också på vikten av parallella insatser mellan hälso- och sjukvården och kommunen och eventuellt andra inblandade aktörer.

Rehab-koordinator

Rehab-koordinatorn arbetar för att hitta projekt som kan erbjuda praktikplatser för deltagarna, såsom Spira och Nya vägar. Många patienter behöver en stödperson för att återintegreras i samhället, och det krävs ofta hjälp för att navigera i vardagen. Att ha en diagnos innebär inte att allt är serverat; deltagarna måste själva ta reda på sina rättigheter och möjligheter, vilket kan vara en stor utmaning utan stöd.

”Man måste vara frisk för att kunna vara sjuk.”

Samverkan

För att samverkan ska fungera är det avgörande att ha kunskap om de olika parternas förutsättningar och organisation. Det krävs att personalen övervinner förutfattade meningar och bygger relationer baserade på kunskap. En kultur som premierar samarbete är viktig, och det tar tid att lära känna varandra och underhålla dessa relationer. Många coacher har upplevt en förbättrad förståelse för varandra under projektets gång.

”Samverkan fungerar bäst med de personer som har ett individcentrerat synsätt. Nyfikenhet på andra verksamheter underlättar samverkan.”

En förutsättning för att kunna bedriva en effektiv samverkan med exempelvis Arbetsförmedlingen är att handledarna vet vem som är handläggare för varje deltagare. Utan denna kunskap är det svårt att driva ärenden framåt.

”Kunskap om varandra är det viktigaste för att ens få till en samverkan. Om det finns flera parter kring en patient så är det inte självklart vem som ska dra i startkabeln för att få i gång samverkan kring en patient eller deltagare.”

Væksthuset

En projektmedarbetare uttrycker att ”vi har fått ett mer reflekterande arbetssätt, en sundare arbetsmiljö, och vi utmanar varandra på ett annat sätt än tidigare. Vi ger mer och bättre feedback.” Ambitionen är att skapa tydliga ramar för vår yrkesprofession, att vi kan skapa en kompetensutvecklingsplan för vad yrkesprofessionen behöver i och med att verksamheten rör sig i mellanrummen mellan lagstiftningar.

Verksamheten har skapat strukturer för att kunna använda lärdomarna från Væksthuset genom att ha skapat mer utrymme för att lyfta ärenden gemensamt. Det kan vara väldigt ensamt i rollen som handläggare/handledare så det är viktigt att kunna lyfta olika perspektiv gemensamt, både bekräftande och att man kan utmana de andra handläggarna. Væksthuset har bidragit med en kultur som bygger på att skapa något meningsskapande för deltagarna.

”Min upplevelse är att det stärker handledarna i deras roller. När vi känner osäkerhet eller när vi inte har kunskap kan vi kalla till samråd snabbt, så att vi snabbt kan träffas och få stöttning och hjälpa varandra. Det är något som har växt fram efter att vi började utbildningen hos Væksthuset.”

Utbildningen har fungerat bra och den har pågått parallellt under en lång tid. Vissa saker har varit bekräftande att vi redan gör rätt. Vissa saker har lett till nya arbetssätt. För en tydlig förändring krävs det att samtliga i gruppen, från chefer till anställda är med på förändringsresan. Væksthuset har fungerat som en positiv inspirationskälla och har bidragit till ett gemensamt språk. Utbildningen har också bekräftat att verksamheten är på rätt väg som påbörjades redan med förra projekt Nya vägar i Vellinge.

Utveckling av arbetet med personer med psykisk ohälsa

För att effektivt stödja personer med psykisk ohälsa som står långt från arbetsmarknaden anser många av respondenterna att det är avgörande att vi som personal förändrar hur vi ser på våra deltagare och deras potential. En central fråga är hur vi kan få arbetsgivare att betrakta våra målgrupper som en resurs snarare än en belastning. Vi behöver utmana arbetsgivare att se värdet i att inkludera dessa individer i sina kompetensförsörjningsstrategier. Trots att vi är starka i det förrehabiliterande arbetet, har vi mycket kvar att göra när det kommer till matchning mellan deltagare och arbetsplatser.

En annan viktig aspekt är att utveckla arbetet med Samordnad Individuell Plan (SIP). Det finns en brist på tydliga riktlinjer och en generell okunskap kring SIP. I stället för att se SIP som ett verktyg för verksamheten bör fokuset vara att det är ett redskap för individen som ska synliggöra dennes behov och förväntningar.

5.3 Resultat utifrån intervjuer med deltagare

Till denna rapport har sju intervjuer genomförts med deltagare i projektet. Åldern på deltagarna varierar från cirka 30 år upp till pensionsålder och det är både män och kvinnor som har intervjuats. Bakgrunden till att samtliga har varit med i projektet är psykisk ohälsa i olika former. En deltagare har schizofreni. En annan deltagare har varit sjukskriven under cirka 10 år och arbetstränat i perioder men har inte fått förståelse för sina problem med smärta och följdverkningar av operationer. En annan person beskriver problem med depression och ADD och en annan har problem med ångest och bipolaritet.

”Pappa kom hem med en blankett som han fått någonstans, vet inte var han fick den. Jag hade varit deprimerad och sjukskriven och bott hemma som en parasit i en evighet.”

I intervjuerna har flera gemensamma teman framkommit som belyser både de utmaningar och den positiva påverkan som deltagarna har upplevt. Projektet har erbjudit ett flexibelt och stödjande förhållningssätt, vilket har varit avgörande för att deltagarna ska kunna ta små steg framåt i sin utveckling och mot ett eventuellt arbetsliv. En central utmaning för många deltagare har varit långvarig psykisk och fysisk ohälsa, såsom ångest, depression, PTSD, samt fysiska besvär som ryggproblem och smärta. För många har dessa hälsoproblem inneburit både isolering och en lång sjukskrivning, vilket har gjort återgången till arbetslivet både svår och skrämmande. För deltagarna har det varit viktigt att projektet har förstått och bemött dessa hinder på ett empatiskt och personligt sätt.

”Jag har blivit bemött på ett sätt som jag inte upplevt tidigare, och det har varit ett stort stöd för mig.”

Det stöd de fått har varit anpassat efter deras individuella behov och har gett dem möjlighet att ta sig framåt utan att känna stress eller press, vilket många upplevt tidigare i kontakt med andra myndigheter som Arbetsförmedlingen.

”Det är inte krav på att så här ska du göra, för då brakar jag ihop. Det är mer att jag får hjälp att få saker gjorda utan stress och press. Det uppskattar jag verkligen.”

Deltagarna har uttryckt en stor uppskattning för att kunna arbeta i egen takt och att inte behöva fatta snabba beslut om arbete eller sysselsättning. För flera av deltagarna har den långsamma och försiktiga processen varit avgörande, eftersom de har kunnat ta små steg och arbeta sig framåt utan att känna sig överväldigade. För vissa har detta lett till praktiska aktiviteter, såsom att söka jobb, skriva CV eller prova på praktik, där de upplever att deras självkänsla och självförtroende

har stärkts. Detta har ofta skett utan krav eller hård press, vilket många deltagare uttrycker har varit avgörande för deras framsteg.

”Det är viktigt att få ta små steg framåt, utan att känna press eller att det är för snabbt. Det är så vi gör i projektet och det känns hållbart.”

En annan viktig aspekt av projektet har varit den personliga kontakten med handledare och andra i projektet. Deltagarna har betonat hur viktigt det har varit att känna att någon lyssnar, förstår och är tillgänglig när det behövs.

”Första gången i mitt liv har jag fått folk som lyssnar och som förstår.”

Tillgängligheten och tryggheten har varit en viktig faktor för att våga ta sig ut ur isoleringen och börja engagera sig mer i aktiviteter och sysselsättning. För många har detta också bidragit till att de känner sig behövda och viktiga, vilket har varit en central motivation för att fortsätta göra framsteg.

”Jag har fått självförtroende genom att vara med i projektet att våga skicka iväg ansökningar och prova nya saker.”

För vissa deltagare har det handlat om att utforska nya arbetsmöjligheter. Många har varit öppna för att pröva nya vägar som de inte tidigare övervägt, exempelvis inom djurskötsel, trots att de har fysiska eller psykiska hinder som gör vissa arbetsuppgifter svåra att genomföra. Genom projektet har de fått möjlighet att prova på detta utan att känna att det är för sent eller för svårt.

”Jag har fått mer mod att våga prova nya vägar och har börjat tänka att om jag inte klarar det, kan jag alltid prova något annat.”

För de som har haft svårt att definiera vad de vill göra har projektet fungerat som en hjälp att reda ut sina tankar och hitta en väg framåt.

”Man är själv förvirrad, vad vill jag liksom? Man hjälps åt att reda ut och komma framåt.”

Sammanfattningsvis har deltagarna i projekt Nya vägar i Vellinge+ upplevt en viktig förändring i sitt liv, där de har fått individuellt anpassat stöd för att hantera sina utmaningar. Projektet har inte bara gett dem möjlighet att utforska nya vägar mot arbete och sysselsättning utan också bidragit till ökat självförtroende och en känsla av att bli förstådda.

”Det är viktigt att känna sig behövd och att man gör något bra. Det har jag verkligen fått uppleva här.”

De har kunnat arbeta i egen takt, få positiv feedback och känna sig behövda, vilket har varit avgörande för deras utveckling. För många har detta stöd varit ett viktigt steg mot att återuppta en mer aktiv roll i samhället och i arbetslivet.

”Det känns som en positiv överraskning. Jag trodde inte att det skulle hjälpa mig så mycket, men nu har jag börjat hitta en väg framåt.”

5.4 Resultat utifrån jämställdhet

Nya vägar i Vellinge+ har projektmål kopplade till jämställdhet utifrån kön. Halvvägs in i projektet observeras skillnader i resultat mellan män och kvinnor inom olika målområden. Fler män än kvinnor har praktiserat inom ramen för projektet, fler män har gått vidare till arbete efter projektavslut och män skattar i högre uträkning en positiv stegförflyttning i självskattningsformulär. Det finns anledning att uppehålla sig vid dessa resultat, dels då projektet satt upp tydliga mål och mätbara indikatorer kopplat till jämställdhet, dels utifrån att samtliga investeringar som görs inom ESF+ ska främja de horisontella principerna icke-diskriminering, jämställdhet och tillgänglighet. I denna del av utvärderingen analyseras dessa skillnader. Jämställdhetsanalysen i denna halvtidsutvärdering syftar till att stötta projektet kopplat till måloppfyllelse.

Ett intersektionellt perspektiv

I analysen används ett intersektionellt angreppssätt vilket innebär att analysen genomförs genom att titta på flera maktordningar eller sociala kategorier samtidigt. Klass, kön och etnicitet är maktordningar som ofta lyfts fram i en intersektionell analys men det kan även vara meningsfullt att i detta sammanhang titta på exempelvis funktionsnedsättning och ålder. I analysen har den aktuella målgruppen, individer med upplevd eller diagnostiserad psykisk ohälsa, undersökts i mindre grupper, exempelvis utifrån kön, ålder, funktionsförmåga, utbildningsnivå eller andra bakgrundsfaktorer.

Subgrupp: försörjningsstöd

Klassaspekten är central utifrån att målgruppen befinner sig i olika socioekonomiska situationer där en tydlig subgrupp i Nya vägar i Vellinge+ är individer som uppbär försörjningsstöd. Försörjningsstödet är samhällets yttersta skyddsnät vilket innebär att dessa individer befinner sig i en mycket ansträngd och utmanande ekonomisk situation. Forskning visar att risken för psykisk ohälsa ökar för de personer som uppbär försörjningsstöd (Socialstyrelsen, 2023). Projekt Nya vägar i Vellinge+ handlägger inte individernas ekonomi och arbetar inte heller med myndighetsutövning. Vägarna in i projektet ser olika ut för olika individer vilket även innebär att krav och förväntningar på deltagarens aktiviteter ser olika ut utifrån vilken den anvisande parten är. Projektet tar sin utgångspunkt i varje individs individuella behov och förutsättningar och detta konkretiseras genom en kartläggning som resulterar i en handlingsplan där även samverkande parter perspektiv inkluderas.

Per 2024-09-30 har 37 individer som uppbär/uppburit försörjningsstöd anvisats från Arbete och etablering myndighet till projektet, varav 11 kvinnor och 26 män. Det är alltså fler män som deltagit i projektet och uppburit ekonomiskt bistånd än kvinnor. I gruppen har totalt 14 individer haft eller har praktik, varav 4 kvinnor och 10 män. Den ojämna fördelningen av kvinnor och män i denna grupp reflekterar hur det ser ut i kommunen där fler män än kvinnor anvisats från ekonomiskt bistånd än kvinnor. Det är fler män som har eller har haft praktik genom projektet i denna grupp men sett till andel i praktik bland kvinnorna och bland män skiljer det sig inte nämnvärt utan ungefär 36 procent av kvinnorna har haft/har praktik och ungefär 38 procent av männen. Utifrån ålder går det att se att för både kvinnor och män är det en högre andel av de i åldrarna 18–29 år som har/har haft praktik än de över 30 år. Här kan det finnas flera förklaringar som exempelvis hur länge en individ varit med i projektet, tidigare arbetserfarenheter eller avsaknad av dessa, hälsa, inom vilka områden praktikplatser identifierats. Arbete och etablering myndighet anvisar även deltagare utifrån andra handläggningsområden som missbruk och socialpsykiatri. Totalt är det 44 deltagare som anvisats från verksamheten. Av de 29 deltagare som praktiserat inom projektet är ungefär 55 procent anvisade från myndighet.

Subgrupp: arbetsinriktad rehabilitering

En annan anvisande part är Försäkringskassan. Syftet med projektdeltagandet för dessa deltagare är arbetsinriktad rehabilitering. Från Försäkringskassan har det anvisats 13 deltagare, varav 10 kvinnor och 3 män. Gruppen är färre till antalet än de som anvisas från Arbete och etablering myndighet och är till skillnad från de som uppbär försörjningsstöd en kvinnodominerad subgrupp. I gruppen är det 4 kvinnor som har/har haft praktik inom projektet och 3 män.

En betydande andel av gruppen som har anvisats från Försäkringskassan är kvinnor med utmattningssyndrom. Institutet för stressmedicin (ISM) visar att rehabilitering och återhämtning för personer med utmattningssyndrom ofta tar längre tid jämfört med andra former av psykisk ohälsa. Samtidigt visar Försäkringskassans statistik att prognosen för att komma tillbaka i arbete är bättre för personer sjukskrivna i den vanligaste diagnosen anpassningsstörningar och reaktion på svår stress än för andra sjukskrivningar inom psykisk ohälsa. Risken för återfall i ny sjukskrivning och övergång till sjuk- och aktivitetsersättning är också lägre för denna grupp (Försäkringskassan, 2017). Forskning framhåller att arbetslivsinriktad rehabilitering är särskilt viktig för personer med utmattningssyndrom, och att denna process ofta är mer komplex och tidskrävande än för andra psykiska tillstånd. En skillnad kopplat till psykisk ohälsa och arbetsliv är även att exempelvis utmattningssyndrom har ett förlopp där rehabiliteringen ska bidra till att individen blir frisk från sina symtom. När det handlar om annan psykisk ohälsa som exempelvis psykosjukdomar kan arbetet handla om att hitta rätt anpassningar för att individen ska få rätt förutsättningar att arbeta långsiktigt. Forskning visar även på att det finns könsspecifika utmaningar som kan skilja sig mellan män och kvinnor när det kommer till återgång till arbetet och återhämtning. Kvinnor ansvarar i högre uträkning för det obetalda hem och omsorgs-arbetet vilket är en faktor som kan påverka processen av att återgå till betalt arbete (Hedlund 2024).

Serviceinsatser: förebyggande

I den grupp som själva sökt sig till projektet återfinns 15 kvinnor och 17 män. Av dessa personer är det 7 av männen som har eller har haft praktik genom projektet och av kvinnorna är det 2 personer som har eller har haft praktik. Av dessa 15 kvinnor är det 4 som har avslutats till anställning vilket tyder på att de tagit del av ändamålsenliga insatser som gett goda resultat. I

dess fall var troligtvis inte praktik den mest ändamålsenliga insatsen. I samma grupp av 15 kvinnor har 10 kvinnor avslutat sitt projektdeltagande. Utöver de 4 som gick vidare till anställning har 4 avslutat under kartläggningsfasen, övriga har gått vidare till praktik och arbetssökande.

Sammanfattande resultat

Utifrån den självskattade progressionen går det att utläsa att resultatet ligger över projektmålet för både kvinnor och män men att det finns skillnad mellan könen. Vid en närmare analys av resultatet framkommer det att det främst kan förklaras utifrån att det är relativt få individer som besvarat självskattningen vid detta skede i projektet. Detta gör att enstaka individer har stor påverkan på det sammantagna resultatet. Det är 9 kvinnor som har avslutats och besvarat självskattningen och 14 män. Ett fåtal kvinnor har skattat mycket lågt vilket får stor inverkan på statistiken. Det går inte utifrån enstaka individer att etiskt undersöka detta och heller inte att koppla det specifikt till kön. I de intervjuer som genomförts med deltagare och som presenteras ovan i avsnitt [5.3 Resultat från intervjuer med deltagare](#) framkommer inga skillnader som kan kopplas till kön.

För att undersöka om det finns några tydliga tendenser på ojämställdhet undersöktes resultaten för progression för män och kvinnor separat. Det har varit fler män som tagit del av projektet och utifrån detta även fler män som kommit längre i sin planering, vilket är en förklaring till att resultaten mellan män och kvinnor skiljer sig. Det har undersökts varför det skiljer sig mellan män och kvinnor och kopplat till praktik och avslutningsorsak finns ingen tydlig tendens att skillnaderna beror på eller bidrar till ojämställdhet. Kvinnor och män har i lika hög uträkning avslutats mot arbete vilket däremot visar på att kvinnor fått ändamålsenliga insatser som inte i lika hög uträkning varit praktik. Av de 14 kvinnor som varit inskrivna och avslutats i projektet har 10 av dessa deltagit i en omfattning som gör effekten av projektet mätbart. Bland män är det 20 som har avslutats och 18 som varit med i en uträkning att de räknas in i resultatet. Av kvinnorna har 4 avslutats mot anställning och av männen är det 6 som har avslutats mot anställning. Det innebär att ungefär 40 procent av kvinnorna avslutats mot anställning och ungefär 33 procent av männen.

Vid närmare analys av resultaten syns inga tydliga tendenser på att projektet skulle vara mindre ändamålsenligt för kvinnor än män. Däremot har två områden identifierats som kan förstärkas inom projektet under resterande projekttid. Det handlar om att arbeta med riktade insatser kopplat till återhämtning för den målgruppen som har utmattningssyndrom och stressrelaterad sjukdom. Det handlar även om att öka medvetenheten kring effekterna av ojämställdhet kopplat till obetalt hem och omsorgsarbete i relation till att skapa en fungerande rehabilitering för kvinnor.

6 Slutsatser och rekommendationer

6.1 Slutsatser och lärdomar

En av lärdomarna från det förra projektet var hur pass viktig en fungerande samverkan är för individerna. Det är mycket som står i vägen för en smidig samverkan, exempelvis långa väntetider, personalbrist och personalomsättning och bristande kännedom om varandras regelverk och organisationer. En av projektets centrala delar har således varit att utveckla en fungerande samverkan mellan samverkansparterna i projektet med utgångspunkt i individernas behov i stället för parternas uppdrag och organisation. Utifrån intervjuer med personal är upplevelsen att samverkan i det stora hela har fungerat mycket väl under den första halvan av projekttiden och att den har utvecklats avsevärt sedan förra projektet. En välfungerande samverkan bidrar också till att möjligheterna till parallella insatser för klienterna/patienterna ökar vilket kan bidra till kortare rehabilitering eller kortare väg till arbete och studier.

Ett område som dock inte har utvecklats lika positivt är samarbetet med externa arbetsgivare. Trots projektets ambitioner att skapa starkare band till arbetsgivare har detta arbete inte fungerat så väl som förväntat. Flera faktorer kan ha påverkat, bland annat uppger personalen brist på erfarenhet av det privata näringslivet som en möjlig faktor. Personalen upplever att de saknar erfarenhet av att ha jobbat privat i och med att flertalet har jobbat i offentlig sektor. Det kan då uppstå ett visst motstånd mot att ta kontakt med privata arbetsgivare. Under återstående projektid är det avgörande att utveckla strategier för att förbättra detta arbete. Ett förslag är att utse en särskild resurs inom projektet som fokuserar på att bygga relationer med arbetsgivare och tydligt kommunicera värdet av att inkludera personer med psykisk ohälsa i arbetslivet. Denne person kan sedan dela med sig av erfarenheter och pusha övriga att utveckla sig i området.

Projektet har också påbörjat ett arbete i samarbete med Væksthusets Kompetencecenter i Köpenhamn i syfte att öka kunskapen om hur verksamheten kan skapa en reflexiv praktik och bidra till att tydliggöra yrkesrollen för den personal som jobbar med att stötta personer som står långt från arbetsmarknaden. En reflexiv praktik handlar om att utveckla en professionell och kritisk reflektion i arbetslivet så att arbetsgruppen utvecklar sin förmåga att skapa kreativa lösningar på komplexa problem tillsammans genom bland annat reflexiva tekniker. Individ- och familjeomsorgen har nu stora möjligheter att vidareutveckla och sprida kunskaper och arbetssätt som personalen inom Arbete och etablering utförare har förvärvat genom utbildningen även till andra verksamheter. Alla verksamheter som hanterar komplexa problem har stor nytta av att samtliga i personalen anammar ett tankesätt som bidrar till att ta tillvara den gemensamma kompetensen. Væksthusets framgångsmodeller bygger på en kombination av individanpassade insatser, tvärprofessionellt samarbete och ett långsiktigt perspektiv, och dessa principer kan fungera som en viktig grund för individ- och familjeomsorgens arbete. För att implementera kunskapen från utbildningen behöver verksamheten säkerställa att personalen ges tid och utrymme att reflektera över sitt arbete och utbyta erfarenheter. Genom regelbundna auskultationer, där medarbetare besöker och lär av andra verksamheter, kan samverkan stärkas och bibehållas på samma nivå som har uppnåtts genom projektet. Arbete och etablering utförare har bildat en grupp bestående av nyckelpersoner som har till uppgift att ta tillvara kunskaper och kompetens från utbildningen vilket ökar chanserna att verksamheten verkligen kan fortsätta utveckla arbetet kring reflexiv praktik och stärkandet av yrkesprofessionen.

Utvärderarens sammantagna bedömning är att projektet har goda förutsättningar att nå uppsatta målsättningar och att verksamheten kan utvecklas ytterligare genom att beakta rekommendationerna i nästföljande avsnitt.

6.2 Rekommendationer

Satsa på ett långsiktigt och stabilt arbete med målgruppen

Att satsa på ett långsiktigt och stabilt arbete med personer som har psykisk ohälsa är avgörande för att effektivt stödja deras återintegrering på arbetsmarknaden. Forskning visar att en stor del av variationen mellan hur väl kommuner lyckas i arbetet med att få personer med psykisk ohälsa att närma sig arbetsmarknaden beror på strukturella faktorer. Detta tyder på att det finns andra viktiga aspekter, särskilt skillnader i hur kommunerna arbetar för att både förebygga utanförskap och stödja dem som redan befinner sig i utanförskapet.

En viktig framgångsfaktor är att bygga verksamheter och strukturer som möjliggör ett långsiktigt arbete med personer som står långt från arbetsmarknaden. Det handlar om att skapa en helhetslösning som inte bara fokuserar på kortsiktiga insatser, utan också på att bygga upp en stabil grund för långsiktigt stöd.

Arbete är en central del för de flesta människors identitet och välbefinnande. Långsiktiga insatser kan bidra till att minska känslor av isolering och öka möjligheterna till sysselsättning för målgruppen. Det är viktigt att insatserna är anpassade efter individernas specifika behov och som tar hänsyn till de unika utmaningar som personer med psykisk ohälsa står inför.

Dessutom är det avgörande att involvera andra aktörer, såsom Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården, i arbetet med att stödja personer med psykisk ohälsa. Forskning visar att samverkan mellan olika aktörer kan leda till mer effektiva insatser och bättre resultat för målgruppen. Att investera i långsiktiga och stabila strukturer för stöd är inte bara en fråga om att hjälpa individer; det handlar också om att bygga ett mer inkluderande samhälle. Genom att fokusera på att skapa hållbara lösningar kan kommunen bidra till en positiv förändring, både för individer och för samhället i stort.

Förberedelser inför projektavslut

Den 28 februari 2026 avslutas projekt Nya vägar i Vellinge+ och därmed avslutas också finansieringen från Europeiska socialfonden. I och med att projektet avslutas finns det en risk att personal som besitter kunskap och erfarenheter från projektet kommer att lämna organisationen. De kunskaper och arbetsmetoder som förvärvats under projekttiden ligger i linje med den nya socialtjänstlagen som träder i kraft den 1 juli 2025. Den nya socialtjänstlagen föreskriver bland annat att kommunen ska kunna erbjuda förebyggande insatser, exempelvis så som nu sker i projektet med serviceinsatser utan behovsprövning. Den nya socialtjänstlagen föreskriver också att socialtjänsten ska kunna arbeta långsiktigt men samtidigt kunna vara flexibel och kunna ställa om i händelse av större förändringar, exempelvis vid ett ökat inflöde av asylsökande. Beroende på ambitionsnivå efter projektavslut finns det möjlighet att fortsatt arbeta med de metoder som har byggts upp och utvecklats under projektet och samtidigt uppfylla kraven i den nya socialtjänstlagen i syfte att erbjuda ett verkningsfullt stöd till personer med psykisk ohälsa som står långt från arbetsmarknaden. Med tanke på utvecklingen under de senaste decennierna avseende ökningen av psykisk ohälsa och utmattningssyndrom torde inte projektets målgrupper minska i antal, snarare kommer antalet fortsatt att öka i takt med ökande krav i samhället och på arbetsmarknaden.

Förbereda för ett aktivitetskrav inom försörjningsstödet

Regeringen föreslår att ett aktivitetskrav inom försörjningsstödet införs från och med den 1 juli 2026, alltså några månader efter att projekt Nya vägar i Vellinge+ har avslutats. Detta kommer innebära en skyldighet för kommunernas socialnämnder att ansvara för att det finns tillgång till

kommunala insatser som möter behovet av meningsfull heltidssysselsättning för vuxna personer som får försörjningsstöd. Insatserna inom aktivitetskravet föreslås utgöras av

1. aktiviteter som syftar till att motivera individen eller öka hans eller hennes förmåga att ta ett arbete, påbörja en utbildning eller delta i andra insatser som har dessa syften,
2. aktiviteter som syftar till att öka individens språkliga förutsättningar att ta ett arbete, påbörja en utbildning eller delta i andra insatser som har dessa syften,
3. arbetsplatsförlagda aktiviteter inom en kommunal förvaltning, och
4. aktiviteter inriktade på jobbsökande.

De föreslagna insatserna ligger väl i linje med de arbetssätt och kunskaper som projektet har utvecklat.

Satsa fullt ut på metoden IPS (Individanpassat stöd till arbete)

Verksamheterna bör se över möjligheten att fullt ut arbeta efter metoden IPS² inom ramen för ordinarie arbete efter projektavslut. Metoden är evidensbaserad och fullt ut implementerad i Norge, Danmark och snart hela England och har nått alla världsdelar. I Sverige går det dock trögt trots att det finns nationella riktlinjer sedan 2012 som prioriterar IPS. Forskare vid Lunds universitet har sedan 2008 forskat på olika återhämtningsinriktade insatser vid psykisk ohälsa och argumenterar för att IPS ska användas i större utsträckning än vad den gör idag. I de fall där metoden används kommer cirka hälften av alla individer ut i arbete eller studier vilket är långt fler än vid användande av andra metoder. (Loftrup 2024). Metoden fokuserar på människors styrkor i stället för diagnoser och svagheter. En grundprincip i metoden är att arbete är slutmålet och med hjälp av en arbetsspecialist får de som väjer att delta i IPS hjälp att söka jobb som en integrerad del i behandlingen i övrigt. Individen söker tidigt i processen de jobb som den vill ha på den öppna arbetsmarknaden i stället för att exempelvis påbörja intern praktik som flertalet gör idag. Denna möjlighet måste finnas kvar för en del individer men för att utveckla kommunens arbetssätt och fullt ut kunna individanpassa stödet bör möjligheten att implementera IPS ses över. Ofta är inte hindret att individen inte kan jobba, det är ofta den negativa självbilden med exempelvis social fobi och ångest, som tillsammans med allmänhetens attityder till psykisk ohälsa och fragmenterade samhällssystem utgör de största hindren.

Redan nu pågår försök med IPS-metoden inom ramen för ett nystartat FACT-team³ som är ett integrerat team med personal från både region och kommun. I FACT-teamet ingår en IPS-resurs från Vellinge kommun som är finansierad genom statliga medel från överenskommelsen mellan staten och SKR om psykisk hälsa och suicidprevention. Teamet utgår från vuxenpsykiatrimottagningen i Trelleborg och arbetar med patienter från delregion Sydvästra Skåne som består av Vellinge kommun, Svedala kommun och Trelleborgs kommun. Genom att dra lärdomar från FACT-teamet skulle metoden kunna implementeras i ordinarie arbete om kommunen satsar på ett långsiktigt och stabilt arbete med målgruppen.

Erbjud insatsen Case management

En av de största utmaningarna för personer med psykisk ohälsa är bristen på samordning mellan olika vårdgivare och stödinsatser i och med fragmenteringen av våra samhällssystem. För att möta detta behov skulle kommunen i större utsträckning än nu kunna erbjuda insatsen *Case management* för målgrupper med psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2019). Case management kan

² På engelska heter metoden *Individual Placement and Support* och på svenska översätts det till *Individuellt stöd till arbete*.

³ FACT står för *Flexible Assertive Community Treatment* vilket är ett multiprofessionellt team som erbjuder personer med svår psykisk sjukdom integrerade och allsidiga insatser i långsiktiga, uppsökande och flexibla former. Arbetet sker i samarbete med patientens professionella nätverk, närstående och andra resurser i närmiljön.

fungera som en viktig länk mellan individen och de olika resurser som finns tillgängliga, vilket kan underlätta tillgången till både hälso- och sjukvård samt socialt stöd.

Forskning visar att en bristande samordning kan leda till negativa konsekvenser för individens hälsa och välbefinnande. Genom att ha en dedikerad Case Manager kan individer få en mer sammanhållen och individanpassad vård. Case Managers kan hjälpa till att navigera i det komplexa systemet av vårdgivare och säkerställa att patienterna får den hjälp de behöver i rätt tid. Detta är särskilt viktigt för personer med psykisk ohälsa, som ofta har komplexa behov som kräver insatser från flera olika aktörer.

Genom att implementera Case management kan kommunen skapa en mer integrerad vårdmodell. Dessa professionella kan arbeta nära både hälso- och sjukvård samt socialtjänst för att säkerställa att alla aspekter av individens liv beaktas. Detta inkluderar att hjälpa till med arbetslivsrehabilitering, vilket är avgörande för att stödja personer på deras väg tillbaka till arbetsmarknaden.

Fortsätt med individsamverkan med Arbetsförmedlingen

Genom projektet har individsamverkan med Arbetsförmedlingen utvecklats och numera kommer handläggare från Arbetsförmedlingen till Arbetscentrum för möten med handledarna inom projektet tillsammans med deltagarna. Genom att etablera tydliga kommunikationsvägar och regelbundna möten har projektet kunnat skapa en effektiv plattform för att stödja individer som står långt från arbetsmarknaden. Utvärderingen rekommenderar projektet och kommunen att fortsätta utveckla samverkan med Arbetsförmedlingen i syfte att skapa ännu bättre förutsättningar för personer som står långt från arbetsmarknaden samt att fortsätta med dessa möten även efter projektavslut.

Utveckla användningen av SIP

Att utveckla användningen av samordnad individuell plan (SIP) är en viktig rekommendation för att förbättra stödet till individer som står långt från arbetsmarknaden. SIP är ett verktyg som syftar till att samordna insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, vilket är avgörande för att möta de komplexa behov som många av dessa individer har.

För att effektivt utveckla användningen av SIP är det viktigt att erbjuda utbildning och resurser till personal inom kommunen. Genom att stärka kompetensen kring SIP säkerställs att alla aktörer är väl förberedda att arbeta tillsammans och att individer får det stöd de behöver för att återintegreras på arbetsmarknaden. Detta är särskilt viktigt för personer med psykisk ohälsa, där samordning mellan olika aktörer kan vara avgörande för att uppnå positiva resultat.

Fler praktikanter inom privata näringslivet

En viktig rekommendation är att arbeta aktivt för att få fler arbetsgivare att ta emot praktikanter. För att öka antalet arbetsgivare som är villiga att delta i praktikprogram behöver verksamheten fokusera på att visa hur projektets deltagare kan vara en värdefull resurs. Genom att framhäva de unika kompetenser och perspektiv som dessa individer kan bidra med, går det att förändra arbetsgivarnas syn på målgrupperna.

Det är också avgörande att dessa målgrupper ses som en del av lösningen på gemensamma kompetensförsörjningsutmaningar. Genom att involvera dem i diskussioner om arbetsmarknadens behov är det möjligt att skapa en mer inkluderande och hållbar arbetsmiljö.

Personalen måste våga utmana både sig själva och deltagarna genom att tidigt åka ut på arbetsplatser och genomföra studiebesök. Detta ger både arbetsgivare och deltagare möjlighet att lära känna varandra och förstå hur de kan samarbeta. Genom att bygga relationer och skapa förtroende ökar chansen att fler arbetsgivare öppnar sina dörrar för praktikanter, vilket i sin tur kan leda till ökad sysselsättning och en mer inkluderande arbetsmarknad.

Satsa på uppsökande arbete samt tidiga och förebyggande insatser

Verksamheten behöver utveckla arbetssätt för att kunna jobba mer uppsökande, speciellt avseende unga personer som faller ur kommunens system efter 20-årsåldern och efter avslutad skolgång. Vill det sig illa kommer inte kommunen i kontakt med dessa individer förrän de ansöker om försörjningsstöd, socialpsykiatri eller för sitt missbruk av droger. Kommunen bör se över hur den kan ta ett större ansvar för de individer som behöver stöd efter att det kommunala aktivitetsansvaret inte längre gäller eller som inte har fångats upp genom KAA.

För att effektivt förebygga utanförskap bland unga är det avgörande att kommunen kan sätta in insatser tidigt i livet. Genom att identifiera och adressera riskfaktorer redan i skolan och i hemmiljön går det att skapa en bild av vilka individer som skulle kunna behöva stöd senare i livet.

Samarbete mellan skola, socialtjänst och familjer är avgörande. Genom att skapa en helhetssyn och involvera alla berörda parter går det att säkerställa att unga får det stöd de behöver för att klara av livets utmaningar. Genom att investera i tidiga insatser går det att minska risken för att unga hamnar i utanförskap och i stället ge dem möjlighet att utvecklas och bidra positivt till samhället.

Fortsätta arbeta kunskapshöjande kring psykisk ohälsa

Det kunskapshöjande arbetet kring psykisk ohälsa behöver fortsatt stärkas. Halvvägs in i projektet går det att konstatera att personal kommer och går, både hos samverkande parter och i den egna organisationen. Kunskap behöver utifrån detta fortsätta öka och spridas för att inte förloras i och med att projektet avslutas i början av 2026. Arbetet med projektets målgrupp synliggör även andra centrala delar av kommunen som LSS, boendestöd och utbildning där målgruppen efter behov och i perioder kan vara aktuell. Erfarenheter och kunskap kring bemötande och behov utifrån individer som kämpar med psykisk ohälsa behöver spridas för samtliga verksamheter i kommunen som möter målgruppen.

Prioritera klientmöten med handläggare och anvisande part

Utvärderingen visar att projektet inte når upp till målsättningen om ett klientmöte per månad där handledare och personal från anvisande part deltar. Det genomsnittliga antalet klientmöten under perioden februari 2024 till september 2024 uppgick till 0,6 klientmöten per månad. Därmed behöver projektet prioritera att genomföra klientmöten i syfte att nå denna målsättning.

Referenser

- Andersson, E., Hovland, A., Taube, J., Kjellman, B., Hedlund, L. & Martinsen W, E. (2022). *Fysisk aktivitet kan ha omedelbar effekt på depression och ångest. Träning förbättrar välbefinnande och kognition, minskar stresshormonet kortisol och ökar blodflödet i hjärnan*. Läkartidningen. 37/2022. <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/2022/08/22035.pdf> (Hämtad 2024-11-04)
- Fransson, E., Grönqvist, E., Iliadis, S. & Lindahl, E. (2021). *Kvinnors hälsa, sjukfrånvaro och inkomster efter barnafödande. Vad vet vi om barneffektens orsaker och vilken roll spelar hälsa och föräldraförsäkringen*. IFAU. <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2021/r-2021-17-kvinnors-halsa-sjukfranvaro-och-inkomster-efter-barnafodande.pdf> (Hämtad 2024-11-27)
- Försäkringskassan (2017). *Lång väg tillbaka till arbete vid sjukdom*. 2017:1 [psykiatriska-diagnoser-korta-analyser-2017-1.pdf](https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2017-1-17-psykiatriska-diagnoser-korta-analyser-2017-1.pdf) (Hämtad 2024-11-20)
- Försäkringskassan (2023a). *Rekordmånga sjukskrivningar på grund av stress*. 17 oktober 2023. <https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2023-10-17-rekordmanga-sjukskrivningar-pa-grund-av-stress> (Hämtad 2024-09-05).
- Försäkringskassan (2023b). *Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv. Avdelningen för ledningsstöd och analys*. Försäkringskassans lägesrapport. 2023:6. <https://www.forsakringskassan.se/download/18.81129cb18ae7de7897208/1700234042956/psyisk-ohalsa-i-dagens-arbetsliv-lagesrapport-2023.pdf> (Hämtad 2024-09-05)
- Hedlund, Åsa. (2024). *Return to work after long-term sick leave for common mental disorders: Women's beliefs, intentions, health and psychological well-being* (Doktorsavhandling, Högskolan i Gävle) Gävle University Press. ISBN 978-91-89593-21-3. [Return to work after long-term sick leave for common mental disorders](https://www.gu.se/forfattare/asa-hedlund) (Hämtad 2024-11-25)
- Liedholm, Siv (2019). *VärNamodellen – Att mäta samverkan*. Slutrapport. Kvadrat. <https://finsamvarna.se/utveckling-av-samverkan/varnamodellen/> (Hämtad 2024-11-26).
- Loftrup, Jenny (2024). *Personligt stöd till arbete mer effektivt än rehabilitering vid psykisk ohälsa*. <https://www.vetenskapshalsa.se/personligt-stod-till-arbete-mer-effektivt-an-rehabilitering-vid-psyisk-ohalsa/> (Hämtad 2024-11-21).
- MUCF (2023). *Olika villkor för etablering. Lokala förutsättningar och stöd till unga som varken arbetar eller studerar*. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. <https://www.mucf.se/publikationer/fokus-23-olika-villkor-etablering> (Hämtad 2024-09-09)
- SKR (2024). *Tolkningsstöd avseende Lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (2019:1297)*. Dnr SKR2024/00203. [Tolkningsstod-Lag-\(2019-1297\)-om-koordineringsinsatser-for-sjukskrivna-patienter-2024.pdf](https://www.skr.se/om-skr/tolkningsstod-lag-2019-1297-om-koordineringsinsatser-for-sjukskrivna-patienter-2024.pdf) (Hämtad 2024-09-09).
- Socialstyrelsen (2023). *Högre risk för psykisk ohälsa och suicid bland mottagare av ekonomiskt bistånd*. [Högre risk för psykisk ohälsa och suicid bland mottagare av ekonomiskt bistånd](https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/utredningar-och-utskott/hogre-risk-for-psyisk-ohalsa-och-suicid-bland-mottagare-av-ekonomiskt-bistand) (Hämtad 2024-11-20)
- Socialstyrelsen (2019). *Case management*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/case-management/> (Hämtad 2024-11-21).

SOU 2018:11. *Vårt gemensamma ansvar – för unga som varken arbetar eller studerar.*

Vikman, U & Westerberg, A. (2017). *Arbetar kommunerna på samma sätt? Om kommunal variation inom arbetsmarknadspolitiken.* IFAU. Rapport 2017:7. <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2017/r-2017-07-arbetar-kommunerna-pa-samma-satt.pdf> (Hämtad 2024-11-12)

Vård- och omsorgsanalys (2016). *Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem.* PM 2026:1. <https://www.vardanalys.se/digital-publication/strukture reformer-i-norden/> (Hämtad 2024-09-19)

Vård- och omsorgsanalys (2024). *Strukture reformer i Norden. Analys av hälso- och sjukvårdssystemen i Norge, Danmark och Finland.* PM 2024:4. <https://www.vardanalys.se/digital-publication/strukture reformer-i-norden/Bilagor> (Hämtad 2024-09-19)

Bilaga I: Frågor i kartläggningen

I Egenmakt

- a) Upplever du att du genom att delta i projektet har fått ett ökat inflytande över din väg till arbete och studier?

2 Kunskaper om arbetsmarknaden

- a) Upplever du att du genom att delta i projektet har fått en ökad kunskap om arbete och vad du kan arbeta med?
- b) Upplever du att du genom att delta i projektet har fått en ökad kunskap om vilka arbeten som finns att välja mellan?
- c) Upplever du att du genom att delta i projektet har fått en ökad kunskap om vilka utbildningar som finns att välja mellan?
- d) Upplever du att du genom att delta i projektet har fått en ökad kunskap om vad du behöver/kan göra för att kunna börja studera/arbete?

3 Möjligheter att arbeta med psykisk/fysisk ohälsa

- a) Upplever du att du genom att delta i projektet har fått en ökad kunskap om vilka möjligheter du har till att arbeta eller studera utifrån ditt mående?
- b) Upplever du att du genom att delta i projektet har fått en ökad kunskap om den hjälp du behöver/kan få för att kunna arbeta utifrån ditt mående?

4 Kontakter med myndigheter

- a) Upplever du att du genom att delta i projektet har fått stöd i kontakten med olika myndigheter?
- b) Upplever du att du genom att delta i projektet har fått en ökad kunskap om hur de olika myndigheterna samarbetar?

Bilaga 2: Enkät avseende mätning av samverkan

I tabell 1 nedan redovisas antalet respondenter fördelat på respektive samverkanspart. Som det tydligt framgår i tabellen nedan utgörs den största andelen av respondenterna av personal tillhörande socialtjänsten (cirka 66 procent av respondenterna år 2024). Detta medför att resultatet av enkätundersökningen får läsas med viss försiktighet då resultatet inte är viktat utifrån antalet respondenter inom respektive verksamhet vilket medför att svaren från primärvården, vuxenpsykiatri och Försäkringskassan inte får så stort genomslag på medelvärden om de verksamheternas personal har en annan uppfattning än personalen från socialtjänsten. Undersökningen ger dock en indikation på hur upplevelsen av hur pass väl samverkan fungerar mellan parterna.

Tabell 1: Antalet respondenter fördelat på respektive samverkanspart

	2023	2024
Arbete och etablering utförare	10	9
Arbete och etablering myndighet	6	3
Primärvården	3	2
Vuxenpsykiatri	2	3
Försäkringskassan	3	1
	24	18

I enkäten har respondenterna kunnat svara på 32 frågor, varav 8 frågor i text och övriga genom att ange omfattning på respektive påstående. Följande svarsalternativ har funnits i enkäten:

Tabell 2: Svarsalternativ i enkätundersökningen

Poäng	Förklaring
3	Stor omfattning
2	
1	
0	Varken eller
-1	
-2	
-3	Liten omfattning
0	Vet inte

I tabell 4 nedan presenteras resultatet av de två enkätundersökningar som har genomförts, dels under 2023 dels under 2024. I tabellen redovisas medeltalet för respektive påstående. Alla respondenters svar har summerats och sen dividerats med antalet respondenter. Följande poäng har sedan använts för att gradera respektive påstående, se tabell 3 nedan. I fält markerade med ett X är poängskalan reverserad och då används skalan inom parantes i tabell 3:

Tabell 3: Poäng för gradering av respektive påstående

5,5 – 7,0 (0,0 – 2,4)	Goda utsikter att nå uppsatt mål.
3,5 – 5,4 (2,5 – 4,5)	Inte lika goda utsikter att nå förväntat mål, projektet behöver fokusera på målet.
0,0 – 3,4 (4,6 – 7,0)	Dåliga utsikter att nå målet, projektet behöver förändra sitt arbetssätt.

Tabell 4: Frågeställningar i enkät avseende mätning av samverkan

Frågeställningar	2023	2024
1 Parternas samverkan och samarbete		
3. Gemensam definition av samverkan	4,6	5,9
4. Arbetar efter gemensamma syften och mål för samverkan	5,0	5,8
5. Hur upplever du viljan hos parterna att samverka?	5,4	6,2
6. I vilken omfattning har parterna kunskap om varandras uppdrag, regelverk och insatser?	4,2	5,1
7. I vilken omfattning upplever du att respektive parts sekretessregler hindrar samverkan?	3,5 X	3,5 X
8. I vilken utsträckning upplever du att det finns spänningar eller motsättningar mellan de olika parterna som försvårar samverkan?	3,6 X	3,6 X
11. I vilken utsträckning eftersträvar parterna individens aktiva medverkan när det gäller insatser?	4,4	4,8
12. I vilken utsträckning upplever du att det finns överenskomna arbetsprinciper mellan parterna som underlättar kommunikation och helhetsförståelse av individens behov? Svara endast på de verksamheter som du har samverkat med gällande individer som deltar/deltagit i projekt Nya vägar i Vellinge +.	4,6	4,9
2 Chefernas stöd för samverkan		
14. I vilken omfattning upplever du att cheferna samverkar över organisationsgränser för att underlätta samarbete och samordning?	5,0	5,2
15. I vilken omfattning upplever du att ledarskapet ger legitimitet och angelägenhet åt samverkansuppdraget?	5,2	5,8
16. I vilken omfattning upplever du att cheferna har förståelse för att medarbetarna är beroende av andra parter för att utföra sitt uppdrag?	5,8	5,8
17. I vilken omfattning upplever du att din organisation har förståelse för vilka konsekvenserna blir hos andra parter när de agerar/beslutar på ett visst sätt?	5,1	5,8
3 Förutsättningar i hemmaorganisationen		
19. I vilken omfattning upplever du att din organisation legitimerar och prioriterar samarbete och samordning med andra parter?	5,7	6,0
20. I vilken omfattning upplever du att personalomsättningen i din organisation försvårar samverkan med andra parter?	3,5 X	3,5 X
21. I vilken omfattning upplever du att det finns spänningar mellan olika yrkesgrupper/enheter inom din organisation som försvårar samverkan med andra parter?	3,5 X	3,5 X
22. I vilken omfattning upplever du att det i din organisation finns en helhetsförståelse för individens behov och förutsättningar?	5,2	6,2
4 Förutsättningar i arbetsförhållanden		
23. I vilken omfattning anser du att samarbete får ta den tid som behövs för att individen ska få rätt insats?	4,5	6,2
24. I vilken omfattning har du tillräckligt med tid för att skapa dig en helhetsförståelse för en individs behov av insatser?	5,0	5,2
26. I vilken omfattning behöver du få information av andra parter för att kunna utföra dina arbetsuppgifter?	5,7	5,7
27. I vilken omfattning vet du vem du ska kontakta hos andra parter för att kunna föra arbetet framåt?	5,6	5,5

5 Strukturer, kompetens och hjälpmedel		
30. I vilken omfattning motsvarar frekvensen av möten det faktiska behovet av möten mellan samverkansparterna?	3,8	4,5
32. I vilken omfattning vet du vart du ska vända dig om samordning/samverkan inte fungerar?	5,8	5,4
33. I vilken omfattning deltar alla inbjudna parter vid möten?	5,2	5,1

Utvärderarens kommentarer:

I enkäten utvärderas följande områden:

1. Parternas samverkan och samarbete
2. Chefernas stöd för samverkan
3. Förutsättningar i hemmaorganisationen
4. Förutsättningar i arbetsförhållanden
5. Strukturer, kompetens, hjälpmedel

I den senaste enkäten som genomfördes under perioden juni 2024 – september 2024 förbättrades resultatet i hela 14 frågeställningar jämfört med den första enkäten som genomfördes i juni 2023. Elva av frågeställningarna har ett genomsnitt på 5,5 eller högre vilket innebär att de bedöms som gröna enligt den skala som har valts. Utifrån dessa resultat bedöms både indikatorn avseende upplevd stärkt samverkan mellan samverkansparterna och indikatorn avseende ökad kunskap och förståelse för varandras organisation ha goda utsikter att nås.

Det är tydligt att det har skett en förbättring avseende hur personalen uppfattar att det finns en gemensam definition av samverkan, att parterna arbetar efter en gemensamma syften och målsättningar och att det finns en tydligare vilja av att samverkan nu. Det går även att se att personalen upplever att kunskapen kring varandras uppdrag, regelverk och insatser är bättre idag än när projektet startades upp. Sammantaget bedöms insatserna med syfte att öka kunskapen om varandras uppdrag och regelverk samt målsättningen att nå en ökad samverkan ha gett betydande resultat.

