**Utvärdering av
Finsamprojektet Aktivitetscenter**

December 2016

Björn Jansson

Christer Neleryd

**Innehållsförteckning**

[1. Sammanfattning 3](#_Toc467657429)

[2. Förbättringsförslag 5](#_Toc467657430)

[3. Uppdrag och genomförande 7](#_Toc467657431)

[4. Aktivitetscenters verksamhet 8](#_Toc467657432)

[5. Intervju med medlemmarna i styrgruppen för AC 9](#_Toc467657433)

[6. Intervjuer med deltagare 10](#_Toc467657434)

[7. Intervjuer med remittenter 17](#_Toc467657435)

[8. Reflektioner efter intervjuer och dokumentationsgenomgång 25](#_Toc467657436)

[9. Källor: 27](#_Toc467657437)

[Bilagor 28](#_Toc467657438)

#

# 1. Sammanfattning

TJP Analys och Utveckling har fått JobbMalmös uppdrag att göra en utvärdering av Aktivitetscentrums verksamhet. Utvärderingen ska ha fokus på effekterna av Aktivitetscentrums insatser och den ska utgå från deltagarnas och remittenternas perspektiv. Den bygger på material från verksamhetens dokumentation, tillgänglig statistik, litteratur samt intervjuer med deltagare och remittenter.

## Detta kom fram vid intervjuer med deltagarna

## Om sysselsättning efter perioden i någon av AC:s verksamheter

* Cirka 27 % av de deltagare som intervjuats har praktikarbete eller har subventionerade anställningar.
* För kvinnor är andelen med sysselsättning lägre, cirka 17 %.
* Siffrorna bland de intervjuade deltagarna är delvis lägre än i den nationella statistiken från kommunala arbetsmarknadsverksamheter. Andelen deltagare som är i arbete (osubventionerade och subventionerade) eller i utbildning är där 32 %.
* Siffrorna behöver dock analyseras närmare. Urvalet är litet. Dessutom menar remittenterna att deltagarna på AC är ett urval personer som står särskilt långt från arbetsmarknaden. Detta kan vara en delorsak till den något lägre andelen.
* Från deltagare och remittenter har kommit synpunkter på dröjsmål på grund av långa väntetider till AC och till den fortsatta arbetsplaneringen efter AC. I det senare fallet har personalbyten varit orsak.
* I synnerhet bland kvinnorna är hälsoproblem ett stort hinder för arbetsrehabilitering.

### Om upplevd hälsa

* Hälsoproblem är en viktig orsak till deltagarnas svårigheter i arbetsrehabiliteringen.
* Hälften av de intervjuade deltagarna genomgår behandling i sjukvården för allvarliga symtom som förorsakar funktionshinder.
* Det finns könsskillnader när det gäller fysisk hälsa. Andelen kvinnor bland de intervjuade som går i sjukvårdande behandling är 58 %. Motsvarande andel bland män är 40 %.
* 32 % av de intervjuade anser att de lider av psykiska problem. Merparten av dem får psykiatrisk behandling. Här finns det inga markanta skillnader mellan könen.

### Om framtidstro

* 50 % av de intervjuade deltagarna tycks avvakta myndigheternas initiativ och litar inte till sitt eget agerande. De har ingen uttalad framtidstro men har heller inte gett upp.
* Det är en relativt liten andel som ger uttryck för en positiv framtidstro, 27 % av dem som intervjuats.
* 23 % av de intervjuade saknar framtidsplaner.
* Könsskillnaderna är tydliga. 17 % av kvinnorna känner hopp inför framtiden. Motsvarande siffra för männen är 40 %.
* 42 % av kvinnorna saknar framtidsplaner för vägen mot arbete. Motsvarande andel för männen är 10 %.

### Om synen på AC:s insatser

* En stor majoritet av de intervjuade är mycket nöjda med tiden på AC. Bland omdömena finns ”trevligt bemötande”, ”förståelse för individuella problem” och ”flexibilitet i planeringen där hänsyn tas till deltagaren”.
* Relativt få (4/22) uttrycker kritik. Det handlar då om att insatsen på AC inte hjälpt dem framåt på vägen mot arbete.
* Det finns också hos några en besvikelse över att det inte blivit en positiv utveckling för deltagaren *efter* vistelsen på AC.

### Detta kom fram vid intervjuer med remittenter

### Om syfte och behov bakom remisserna

* De arbetssökande som remitteras har en komplex situation med såväl hälso- som sociala problem.
* Flera av de arbetssökande behöver aktiveras på basal nivå efter flera års arbetslöshet.
* Handläggarna i de samarbetande verksamheterna har ett underlag som är otillräckligt för att gå vidare i planeringen.
* Handläggarna har, vid remisstillfället, bristfälliga uppgifter om funktionshinder och hur de påverkar arbetsförmågan.
* Handläggarna behöver hjälp av Aktivitetscentrum med ovanstående.
* Handläggarna säger att en remiss nästan alltid har ett rehabiliterande syfte. I första hand hoppas man att deltagaren genom bland annat aktiviteterna på AC ska komma i arbete. Om arbetsförmågebedömningen visar att arbetsförmåga saknas kan planeringen emellertid ändras.

### Hur har behoven tillgodosetts och vilken roll har insatsen på Aktivitetscenter spelat för den fortsatta planeringen?

* Samtliga intervjuade remittenter är nöjda med AC:s insatser och anser att förväntningarna på tydliga bedömningar har uppfyllts.
* En vanlig uppfattning är att medarbetarna på AC tar väl hand om deltagarna och att verksamheten präglas av professionalitet.
* Flera remittenter tycker att AC:s bedömningar och utlåtanden är tydliga och vägledande. De har stor betydelse som underlag i den fortsatta planeringen.

### Kommer remittenterna att använda sig av AC:s tjänster även i framtiden?

* Samtliga intervjuade remittenter kommer även i fortsättningen att remittera arbetssökanden till AC. De är nöjda med verksamheten på AC och de bedömningar som görs där.
* Några remittenter är kritiska mot de tidvis långa väntetiderna på AC. Detta kommer dock inte att hindra dem att remittera arbetssökande dit. De hoppas att AC löser problemet.

Sammanfattningsvis kan utredaren konstatera att Aktivitetscenter driver en verksamhet av hög kvalitet och den har ett grundmurat gott förtroende bland deltagare och remittenter. De tre verksamheterna kompletterar varandra och ger deltagaren möjlighet till arbetslivsintroduktion på olika nivåer. Utbudet av arbetsuppgifter för deltagarna är varierat. De utlåtanden som AC lämnar efter avslutad period för deltagaren har oftast stor betydelse för den fortsatta planeringen.

Utredaren lämnar därför endast ett förbättringsförslag som gäller AC:s inre verksamhet.

Övriga förslag berör till stor del AC:s relationer med samarbetspartners och rehabiliteringskedjan.

# 2. Förbättringsförslag

### Förslag 1: Återkoppling av resultat för tidigare deltagare

Aktivitetscenter föreslås omgående införa rutiner som innebär att resultat av arbetsrehabiliteringen för tidigare deltagare redovisas.

Malmö stad levererar i dag underlag till den nationella statistiken (SKL 2012 och 2016) i databasen Kolada. Statistiken visar andelen som har arbete, eller som deltar i utbildning, bland dem som under ett år skrivs ut från den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. Enligt uppgifter från statistikansvariga inom JobbMalmö bör uppgifter kunna tas fram för tidigare deltagare i Aktivitetscenters verksamheter. Om detta inte är möjligt bör uppgifterna inhämtas genom samarbete med övriga delar av nätverket, främst KVE inom JobbMalmö och Arbetsförmedlingen. En regelbunden uppföljning av deltagarnas utveckling är nödvändig för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling.

### Förslag 2: Väntetiderna i systemet måste bort

Tidsmässiga glapp förekommer såväl före som efter deltagarens tid på AC. Dessa innebär risk för tempoförlust i rehabiliteringsprocessen och att deltagaren förlorar i motivation. Ett framgångsrikt rehabiliteringsarbete kräver kontinuitet och fokus på individen.

Att eliminera väntetiderna till verksamheterna på AC är en prioriterad fråga för AC och för AC:s styrgrupp. För närvarande har man eliminerat väntetiderna till aktivering i grupp. AC har ambitionen att få bort köerna även till övriga två verksamheter. Det finns därför ingen anledning att i denna utredning lägga ytterligare förändringsförslag kring väntetiderna.

Även efter tiden på AC kan det uppstå dröjsmål, upp till 3 månader, innan planeringsarbetet påbörjas. Det sker särskilt vid byte av handläggare på ansvarig myndighet. I denna utredning har vi noterat sådana dröjsmål på Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och IOF.

Vi föreslår att rutiner upprättas i syfte att undvika att f d deltagare på AC blir utan stöd vid byte av handläggare. Ansvaret ligger i första hand på den myndighet som handlägger ärendet. Den bör se till att handläggare i ärendet omgående utses när en medarbetare slutar. Även andra delar av nätverket, däribland AC, kan behöva vara delaktiga. Om exempelvis en medarbetare på Aktivitetscentrum är den person i rehabiliteringskedjan som bäst känner den arbetssökande bör denna handläggare bistå genom att någon gång under väntetiden ha ett extra samtal med den f d deltagaren. Det bör dock ligga på den ansvariga myndigheten att flagga för att den behöver sådan hjälp från en samarbetspartner i nätverket.

### Förslag 3: Återkontakt med tidigare deltagare i Aktivering i grupp

Många deltagare vittnar om att tiden på AC:s verksamhet Aktivering i grupp har varit en ljuspunkt i deras liv och gett dem nytt hopp om att kunna få ett arbete och bli självförsörjande. För att bevara denna motiverande effekt, bör ett erbjudande om ett återbesök bli en del av gruppverksamheten. Mötet med AC bör ha en motivationshöjande effekt för många f d deltagare. AC får vid återbesöket möjlighet att informera om sina andra verksamheter. Återträffarna kan även ge möjlighet till återkoppling för verksamheten. Det finns slutligen också starka etiska skäl för att på det här sättet förlänga kontakten med deltagare för vilka tiden på AC haft stor betydelse.

### Frågor att diskutera

När det gäller synen på den egna hälsan finns stora skillnader mellan de män och kvinnor som intervjuats. Merparten av kvinnorna uppger att de lider av allvarliga sjukdomar, som präglar deras vardag och som medför funktionsnedsättningar. För flera handlar det om olika diagnoser på somatiska sjukdomar, ibland även psykisk ohälsa och sociala problem. Flertalet går regelbundet i behandling inom sjukvården. Men ofta har den diagnosinriktade specialistsjukvården svårt att hjälpa just patienter med en sammansatt sjukdomsbild (SOU 2016:2).

Själv uppger dessa kvinnor att hälsoproblemen för tillfället dominerar deras liv. Flera menar att sjukdomen är ett hinder för arbetsplanering: *”Jag har trots allt ett hopp om att bli botad från min värk och….kunna söka arbete”,* säger en deltagare.

Det kan ifrågasättas om det är meningsfullt att satsa resurser på kvalificerad arbetsträning och arbetsförmågebedömning när hälsoproblemen för en del av dessa människor är ett hinder för arbetsrehabilitering. Utredarens bedömning är att en del av de kvinnliga deltagarna är i behov av stöd i första hand när det gäller hälsoproblemen. Här bör de samverkande myndigheterna överväga att före arbetsrehabilitering erbjuda andra aktiviteter med hälsa i fokus. En sådan verksamhet bör ske i samverkan med Region Skåne.

# 3. Uppdrag och genomförande

Enligt uppdragsavtal och offertförfrågan skall TJP Analys & Utveckling göra en utvärdering av Aktivitetscenter med fokus på deltagar- och remittentperspektiv.

När det gäller deltagare skall inriktningen i utredningen vara sysselsättning, upplevd hälsa, framtid/hopp samt nöjdhet med insats.

Beträffande remittenterna skall utredningen spegla följande:

* Vilka är behoven och hur har dessa behov tillgodosetts på Aktivitetscenter?
* Vilken roll har insatsen på Aktivitetscenter spelat för den fortsatta planeringen?
* I vilken utsträckning används Aktivitetscenter för att konstatera arbetsoförmåga. Hur ser man egentligen på syftet med utredningen?

 Material har inhämtats dels genom studier av dokument och litteratur enligt förteckning i slutet av utredningsrapporten, dels genom intervjuer. Vår analysmetod utgår i första hand från grundad teori. Grundad teori (engelska grounded theory) är en [forskningsmetod](http://sv.wikipedia.org/wiki/Vetenskaplig_metod) som utvecklats inom [medicinsk sociologi](http://sv.wikipedia.org/wiki/Medicinsk_sociologi) men som används inom många andra forskningsområden, bl. a. [företagsekonomi](http://sv.wikipedia.org/wiki/F%C3%B6retagsekonomi) och [pedagogik](http://sv.wikipedia.org/wiki/Pedagogik). Grundad teori är *empiriskt orienterad* och *betonar iakttagelser* av verkligheten och aktörernas egna upplevelser som källan till kunskap.

Intervjuerna har i de flesta fall gjorts per telefon. Vi har tillämpat en metodik för kvalitativa intervjuer (Holme, Solvang). I stället för standardiserade frågeformulär har vi använt oss av en intervjumanual som innehållit frågeställningar som vi velat ha belysta.

Tillsammans med företrädare för uppdragsgivaren har intervjumanualen fastställts med utgångspunkt från offertförfrågan och uppdragsavtal.

Vid intervjuerna har vi gjort ett slumpmässigt urval av respondenter med 10 personer från var och en av Aktivitetscenters tre verksamheter. Det har inneburit att var 7:e av dem som fullföljt arbetsträning under 2015 har tagits ut för intervju. För Aktivering i grupp är det var 10:e och för Arbetsförmågebedömning var 9:e. Dessa personer har kontaktats av AC. Om de inte svarat eller om de velat avstå från intervju har vi valt nästkommande i förteckningen. Detta innebär att vi fått ett urval av 31 f d deltagare på AC för intervju. Av dessa har 22 personer intervjuats. Två har intervjuats vid personliga möten med tolk, övriga per telefon. Fem deltagare har inte varit anträffbara, trots tre uppringningar och telefonmeddelande alternativt SMS. I två fall har respondenterna uteblivit vid överenskomna möten med tolk. 1 deltagare var sjuk vid överenskommen tid och en har tackat nej till intervju.

Av deltagarnas remittenter har 14 intervjuats. Ytterligare 10 remittenter kontaktades, men kunde inte intervjuas. I utredningen finns ett avsnitt med analys av bortfallet. De intervjuade

remittenterna har sammanlagt sänt cirka 160 remisser till AC. De har också varit involverade i remisser från annan huvudman i cirka 70 fall.

För både deltagare och remittenter har antalet intervjuer inneburit att vi nått en teoretisk mättnad (Holme, Solvang), vilket innebär att ytterligare intervjuer inte förväntas tillföra ytterligare teman. Intervjuerna av deltagare och remittenter har genomförts under oktober och november 2016.

För att få kunskap om innehållet i Aktivitetscenters verksamhet har utredaren tagit del av skriftlig dokumentation från JobbMalmö, FINSAM och Aktivitetscentrum samt intervjuat handläggare på AC.

# 4. Aktivitetscenters verksamhet

Aktivitetscenter är en enhet inom Jobb Malmö och är en del i stadens arbetsmarknadsverksamhet. Tre olika verksamheter erbjuds: *Aktivering i grupp*, *arbetsförmågebedömning* och *arbetsträning*. Deltagarna remitteras främst från socialtjänsten, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt Kartläggnings- och vägledningsenheten (KVE) inom JobbMalmö. Remissen ger basal information om den arbetssökande och skälet till remitteringen. Ibland behöver AC ytterligare information och då sker komplettering i efterhand.

*Aktivering i grupp* vänder sig främst till personer som har ringa arbetserfarenhet eller som långvarigt har varit borta från arbetsmarknaden. Under fyra veckor och fyra dagar/vecka genomgår gruppen ett program som innebär information om samhället, hälsa, kost med och annat som har anknytning till deltagarens vardag. Man genomför även studiebesök i olika samhällsverksamheter. *Aktivering i grupp* fungerar som ett första steg i en arbetsinriktad rehabilitering. Verksamheten ställer inga krav på praktiskt arbete från deltagarens sida. Fokus ligger på att följa tider och rutiner, att delta i social samvaro samt att träna förmågan till koncentration och fokusering. Under 2016, fram till 2016-10-31, har 137 personer (94 kvinnor/93 män) deltagit i *Aktivering i grupp.* Här finns för närvarande ingen väntetid.

Verksamheten har kapacitet att ta emot fler deltagare. En deltagare i *aktivering i grupp* kan genom internremiss fortsätta med *arbetsträning*.

Gruppledaren gör en skriftlig sammanställning av deltagarens aktiviteter i gruppen i samband med avslutningen. Handläggaren går igenom denna vid ett avslutningsmöte med deltagaren och remittenten.

*Arbetsförmågebedömning* vänder sig till personer som pga. psykisk eller fysisk ohälsa samt lång period av arbetslöshet behöver en utredning av sin arbetsförmåga. Medicinsk utredning bör göras innan deltagaren påbörjar arbetsförmågebedömning. Olika arbetsuppgifter kan komma ifråga vid bedömningen: snickeri, köksarbete, bakning, kartongarbete,

möbelrenovering. Arbetsmiljön är anpassad utifrån deltagarnas behov och arbetsterapeut och aktivitetsledare står för handledningen. Här finns även möjlighet till kontakt med sjukgymnast och friskvårdskonsulent. Inom ramen för denna verksamhet erbjuds arbetsförmågebedömning, hälsoprofilbedömning, sjukgymnastbedömning och friskvård.

Under 2016 (till 2016-10-31) har 135 personer (75 kvinnor/60 män) varit inskrivna i *arbetsförmågebedömning.* Väntetiden beräknas till cirka 4 månader.

När deltagaren slutar gör ansvarig arbetsterapeut en skriftlig sammanfattning av det som hänt under tiden på AC och gör samtidigt en bedömning. Man går igenom rapporten vid ett avslutningsmöte där deltagaren och remittenten medverkar.

*Arbetsträning* är också riktad till personer med svårigheter att hävda sig på arbetsmarknaden. De får möjlighet att träna och förbättra sin arbetsförmåga. Arbetsuppgifterna är anpassade och deltagaren får stöd och handledning utifrån sina individuella behov. Målet med arbetsträningen är att aktivera deltagaren, att ge struktur i vardagen och att ge deltagaren en bild av sina resurser och begränsningar när det gäller arbetsförmåga.

Under 2016 (t o m 2016-10-31) har 143 personer (94 kvinnor /49 män) deltagit i *arbetsträning.* 62 personer står i kö och väntetiden beräknas vara cirka 5 månader.

Uppföljning med deltagaren och remittenten sker under tiden arbetsträningen pågår. Vid avslutad arbetsträning gör handläggaren en skriftlig sammanställning som kan ligga till grund för den fortsatta planeringen.

Aktivitetscenter har verkstäder och grupplokaler på Pildammsvägen 26 A i Malmö.

# 5. Intervju med medlemmarna i styrgruppen för AC

 Vid intervjun med styrgruppens medlemmar framkom följande:

Arbetsförmedlingen: Aktivitetscenter fyller ett tomrum som inte finns någon annanstans. Det finns stort behov av aktiviteterna. Bra kontakt med personal. Behövs fler aktörer som arbetar med målgruppen.

IOF: Klienter har lång väg till sina mål där AC uppfyller ett behov. Önskar en tydligare och snabbare gång efter insatsen. IOF:s målgruppskartläggning bekräftar en stor målgrupp med dokumenterad och odokumenterad psykisk ohälsa. Bra insats men räcker inte till.

Lars Ekström, chef på AC: Handläggarna upplever att deltagarna blivit sjukare, har fler hinder och fler saknar arbetsförmåga.

Ett problem är de långa köerna till arbetsträning. Diskussion pågår inom JobbMalmö att flytta resurser internt från andra insatser till Aktivitetscenter.

# 6. Intervjuer med deltagare

Enligt anbudsförfrågan och avtal skall utvärderingen inriktas på effekterna av Aktivitetscenters verksamhet. Utgångspunkter ska vara deltagar- och remittentperspektiven. Utvärderingen ska bland annat belysa deltagarens upplevda nytta med insatsen. Kunde något gjorts annorlunda? Kunde mer gjorts innan start? Vad gör deltagaren nu?

Fokus ska ligga på:

* Sysselsättning
* Upplevd hälsa
* Framtid/hopp
* Nöjdhet med insats

### Sysselsättning

Det är få deltagare (6/22) som uppger att de har en sysselsättning efter att ha slutat på AC. Ingen av de intervjuade har ett arbete på den ordinarie arbetsmarknaden. De flesta (14/22) saknar sysselsättning. Flera av deltagarna anser att deras fysiska hälsa är ett hinder. De menar att någon arbetsplanering inte är möjlig innan deras hälsa är bättre.

En deltagare har genomgått arbetsförmågebedömning och efter denna konstaterades att hon hade 25 % arbetsförmåga. Hon sa:

*”Jag lider av fibromyalgi och diabetes och har svår värk, främst i lederna. Jag vill vara aktiv. Huvudet vill, men kroppen hänger inte med. I första hand måste jag få bukt med den värk jag lider av.”*

En annan deltagare ser också hans hälsa som det stora hindret på vägen mot arbete:

*”Jag lider av en sned rygg och värk i axeln. En operation som ska eliminera ryggbesvären planeras i början av 2017. För några år sedan blev jag påkörd av en motorcykel och skadades i huvudet. Sedan dess lider jag av huvudvärk och minnesproblem. Min hälsa gör att jag inte kan arbeta. Dessa problem måste lösas innan jag kan börja planera för arbete.”*

Flera ger inte upp, trots begränsade möjligheter att få arbete:

*”Jag lider av värk i leder och jag har diskbråck. Jag går i behandling på Vårdcentralen och har psykiaterkontakt för mina psykiska problem.*

*Jag vill bli frisk och parallellt med läkarbehandlingen har jag börjat träna. Jag kan tänka mig att jobba som undersköterska eller på ett café. Men jag betvivlar att någon vill anställa någon i min ålder (54 år).”*

De som har någon form av arbete ser ljusare på sin framtid:

*”Jag trivdes på AC och fick en kick där. Efter att jag slutat på AC har jag fått arbetsträning på företag med hjälp av Arbetsförmedlingen. För närvarande har jag ett praktikarbete på ett inredningsföretag. Där sysslar jag med lagerarbete, påfyllning av hyllor i butiken, städning och andra uppgifter. Jag trivs bra med arbetet. Vi ska ha ett planeringsmöte med Arbetsförmedlingen. Jag hoppas på att fortsätta. Det allra bästa vore att jag fick en anställning där. Med lön. Och inte aktivitetsersättning som idag.”*

*”Jag gick på arbetsförmågebedömning på AC. Där gjorde man den bedömningen att jag fungerar bra i trädgårdsarbete. Efter AC har jag gått sysslolös en tid. Men genom Arbetsförmedlingen och Jobb Malmö har jag fått ett praktikarbete. Jag sysslar med lövkrattning och annat trädgårdsarbete. Jag har nyligen fått besked om förlängning och kommer att jobba här ett år framåt. Det är jag nöjd med.”*

Men trots att tiden på AC var ett lyft känner en deltagare besvikelse över att han inte fått någon sysselsättning:

*”Tiden på AC var ett lyft. Det blev en ljusning. AC hade förslag på en fortsatt arbetsrehabilitering. Tyvärr var min socialsekreterare, som remitterat mig till AC, sjukskriven. Hon har nu ersatts av en annan. Planeringssamtal har inte blivit av. En orsak till situationen är att jag själv inte drivit på. Mina psykiska problem och min passivitet har kommit tillbaka.”*

**Tabell 1. De intervjuades sysselsättning efter Aktivitetscentrum**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sysselsättning | Män | Kvinnor | Totalt |
|  |  |  |  |
| Arbete på öppna arbetsmarknaden | 0 | 0 | 0 |
| Tidsbegränsad anställning med statligt eller kommunalt bidrag | 2 | 0 | 2 |
| Praktikplats aktivitetsersättning | 2 | 2 | 4 |
| Utbildning | 0 | 0 | 0 |
| För närvarande ingen sysselsättning.  | 4 | 10 | 14 |
| Sjukersättning | 2 | 0 | 2 |

### Sammanfattande fakta om deltagarnas sysselsättning efter tiden i AC

* Cirka 27 % av de deltagare som intervjuats har praktikarbete eller har subventionerade anställningar.
* För kvinnor är andelen med sysselsättning lägre, cirka 17 %.
* Siffrorna bland de intervjuade deltagarna är delvis lägre än i den nationella statistiken från kommunala arbetsmarknadsverksamheter (SKL 2016). Där är andelen deltagare som har arbete (osubventionerade och subventionerade) 25 % och som är i utbildning 7 %.
* Siffrorna behöver dock analyseras närmare. Vårt urval är litet. Dessutom menar remittenterna att deltagarna på AC är ett urval personer som står långt ifrån arbetsmarknaden. Detta kan vara en orsak till den något lägre andelen.
* Från deltagare, liksom från remittenter, har kommit synpunkter på dröjsmål på grund av långa väntetider till AC och i den fortsatta planeringen efter AC. I det senare fallet har personalbyten varit orsak.
* I synnerhet bland kvinnor är hälsoproblem ett stort hinder för arbetsrehabilitering.

### Upplevd hälsa

Hälften av de intervjuade (11/22) säger att de lider av allvarliga sjukdomar, för vilka de går i regelbunden behandling inom sjukvården. Bland kvinnor är andelen större (7/12). Symtom som nämns i intervjuerna med kvinnor är värk i leder, axlar och rygg, fibromyalgi, lever- och magbesvär.

Bland män nämns främst muskelvärk, värk i rygg och axel och besvär i knäleden. En mindre andel (7/22) uppger att de lider av psykiska problem. Av dessa genomgår 4 psykiatrisk behandling vid intervjutillfället.

De allra flesta anger att hälsoproblemen är ett stort och avgörande hinder för arbetsrehabilitering.

*”Jag lider av en neurologisk sjukdom som bland annat innebär svår muskelvärk i ben och fötter. Läkarna ger inget hopp om att jag ska bli bättre. Tvärtom. Jag har ändå en ganska ljus syn på framtiden och delar inte AC:s och andras negativa syn på mina arbetsmöjligheter.”*

*”Min fysiska hälsa är god men jag har lidit av depressioner. Jag går i regelbundna samtal på Psykiatriska kliniken. Mina psykiska problem var orsaken till att jag remitterades till AC. Jag hade svårt att komma hemifrån och jag hade svårt att ta initiativ.”*

*”Den bedömning som AC gjorde var att jag inte klarar av ett arbete med tunga lyft. Mina problem med rygg och knän var ett hinder. Arbetsförmedlingen bedömde att de inte kunde hjälpa mig. Jag har därefter fått sjukersättning. Det är en lösning som jag accepterar. Jag skulle dock hellre vilja arbeta och göra rätt för mig. Detta skulle förutsätta att jag fick ett deltidsarbete som skulle fungerat med min funktionsnedsättning. Sådana jobb kunde inte Arbetsförmedlingen hjälpa mig med.”*

*”Jag lider av fibromyalgi och diabetes. Jag har svår värk i lederna. Enligt arbetsförmågebedömningen är min arbetsförmåga 25%. Jag tror att det är mindre än så. Jobbet får inte belasta mina armar och axlar. Jag inser att det är svårt att hitta ett sådant jobb.”*

*”Jag lider av flera olika symptom som jag får läkarbehandling för: högt blodtryck, hög kolesterolhalt, diskbråck och magbesvär. Jag tar mediciner men blir inte bättre. Jag ser ingen utväg ur det här.”*

**Tabell 2. Uppgifter om de intervjuades hälsa (en deltagare kan ange flera variabler).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Totalt | Män | Kvinnor |
| Somatisk sjukdom. Pågående sjukvårdsinsatser | 11 personer | 4  | 7 |
| Somatisk sjukdom. För närvarande ingen kontakt med sjukvården.  | 1 | 0 | 1 |
| Psykiska problem. Går i psykiatrisk behandling. | 4 | 2 | 2 |
| Psykiska problem. För närvarande ingen behandling. | 3 | 2 | 1 |

### Sammanfattning om deltagarnas hälsa

* Hälsoproblem är en viktig orsak till deltagarnas svårigheter i arbetsrehabiliteringen.
* Hälften av de intervjuade deltagarna går i behandling i sjukvården för allvarliga symtom som ger funktionshinder.
* Det finns könsskillnader när det gäller fysisk hälsa. Andelen kvinnor bland de intervjuade som går i sjukvårdande behandling är 58 %. Motsvarande andel bland män är 40 %.
* 32 % av de intervjuade anser att de lider av psykiska problem. Merparten av dem får psykiatrisk behandling. Det finns inga markanta skillnader mellan könen.

### Framtid/ hopp

Några deltagare (6/22) ger uttryck för en positiv framtidstro. De anser, trots ofta svåra förutsättningar, att de ska kunna komma ut på arbetsmarknaden. En något mindre grupp (5/22) säger att de inte har några särskilda framtidsplaner. Däremellan befinner sig hälften av de intervjuade (11/22). De ser varken positivt eller negativt på sin framtid. De vill snarare

”se tiden an”. För många har dock tiden på AC varit inspirerande och gett en puff i riktning mot arbete.

*”Jag har trots allt ett hopp om att bli botad från min värk och att jag ska kunna söka arbete.”*

*”Jag har ingen framtid. Tycker om att arbeta men kan inte på grund av mina fysiska besvär. Jag orkar bara med att utföra hemsysslor. Vårdcentralen kan inte hjälpa mig. De kan bara skriva ut smärtstillande tabletter.”*

*”Det är inte möjligt att planera för framtiden innan jag blivit opererad och vi sett resultatet.”*

*”Jag ser ljust på framtiden. Jag kan tänka mig ett arbete där jag får ta hand om djur. Annars är jag beredd att ta vad som erbjuds. För mig är det viktigt att jag sen får mjukstarta och succesivt komma in i arbetsmiljön.”*

*”Jag har inget drömyrke och funderar inte på att börja en utbildning. Jag har gymnasieskola. Det som blir aktuellt framöver är en praktikplats eller arbetsträning. Det kommer troligen Försäkringskassan ta initiativ till.”*

*”Jag har 5 månader kvar på min anställning med kommunalt bidrag. När jag slutar kommer jag att vara tillbaka där jag började. Det blir arbetslöshetsersättning en tid. Sedan kommer jag att vara beroende av ekonomiskt bistånd från socialtjänsten.”*

*”Jag har ingen aning om framtiden. Motivationen håller på att ta slut. Jag vill syssla med försäljning, som jag arbetat med tidigare. Jag har varit beredd att ta busskort. Alltid samma negativa besked med hänvisning till mitt lilla handikapp (den ena armen är något kortare än den andra). Jag vill jobba, vara aktiv, men börjar tröttna på dessa ständiga negativa besked. Jag överväger att flytta tillbaka till mitt gamla hemland.”*

### Sammanfattning om deltagarnas hopp och framtidstro

* 50 % av de intervjuade deltagarna tycks avvakta myndigheternas initiativ och litar inte till sitt eget agerande. De har ingen uttalad framtidstro men har heller inte gett upp.
* Det är en relativt liten andel som ger uttryck för en positiv framtidstro, 27 % av dem som intervjuats.
* 23 % av de intervjuade saknar framtidsplaner.
* Könsskillnaderna är tydliga. 17 % av kvinnorna känner hopp inför framtiden. Motsvarande siffra för männen är 40 %.
* 42 % av kvinnorna saknar framtidsplaner för vägen mot arbete. Motsvarande andel för männen är 10 %.

**Tabell 3. De intervjuades uppgifter om personliga förhållanden och social situation.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personligt nätverk, sociala förhållanden | Totalt | Män  | Kvinnor |
| Egen familj | 7 | 2 | 5 |
| Övrig släkt | 5 | 2 | 3 |
| Vänner utanför släkten | 9 | 7 | 2 |
| Har inga framtidsplaner | 5 | 1 | 4 |
| Känner hopp inför framtiden | 6 | 4 | 2 |
| Har sociala problem, exempelvis skilsmässo-problem, konflikter i familjen, svårt att klara föräldrarollen, ekonomiska problem m m | 2 | 1 | 1 |

**Tabell 4. De intervjuades bostadssituation.**

|  |  |
| --- | --- |
| Lägenhet med eget kontrakt | 21 |
| Bor hos släktingar | 1 |

### Nöjdheten med AC:s insatser

Flertalet intervjuade (18/22) uttalar sig mycket positivt om vistelsen på Aktivitetscentrum. Vanliga omdömen är att deltagaren fick bra kontakt med personalen och att det fanns stor förståelse för deltagarens problem. När det gäller arbetsträning och arbetsförmågebedömning tycker flera att det fanns en rad arbetsuppgifter och att välja mellan och att man tog stor hänsyn till deltagarens funktionshinder.

För flera har vistelsen på AC blivit ett lyft. Självförtroendet har ökat. Deltagaren har funnit sin arbetsförmåga. Här finns omdömen som ”jag blev sedd” eller ”gruppledarna var trevliga och de hade stor förståelse för mina problem.”

En positiv bieffekt för flera har varit kontakten med de andra deltagarna. Vänskapskontakter har knutits. I något fall har de blivit bestående efter att de slutat på AC. ”Det blev många bra diskussioner där” säger en deltagare.

De som är mera negativa (4/22) tycker att tiden och bedömningen som gjordes inte har gett den skjuts framåt som deltagaren hoppats på.

*”Personalen på AC var bra och de förstod min situation. Vistelsen där var trots allt positiv även om jag inte fick någon hjälp med hur jag ska komma vidare.”*

*”Jag hade en bra tid på AC. De prövade min arbetsförmåga i köket. Jag gjorde sylt, olika konditorivaror, kakor etc. Jag trivdes med arbetsuppgifterna och trivdes med AC. Handledarna var snälla och jag träffade nya människor. Tyvärr gjorde mina hälsoproblem att jag bara kunde arbeta 1-2 timmar per dag. Jag blev dålig och vid ett tillfälle fick jag hämtas med ambulans.”*

*”Jag upplevde Aktivering i grupp som mycket positiv. Det var en lugn verksamhet. Jag var bara engagerad 2 timmar per dag. Studiebesöken, bland annat på muséet, lärde mig mycket. Personalen var bra. Även om jag var trött när jag kom hem, så var det en positiv tid.”*

*”Jag var sjukskriven under tiden jag deltog i Aktivering i grupp. Gruppledarna var mycket trevliga och hjälpsamma. De hade stor förståelse för mina problem. Efter ett års arbetssökande via Arbetsförmedlingen blev jag remitterad till arbetsförmågebedömning på AC. Deras bedömning var att jag kunde arbeta en timme per dag. Tiden på AC förbättrade inte min situation. De konstaterade bara hur dålig jag var. Däremot var både personalen på AC och deltagarna trevliga. Vi hade mycket skoj där, trots allt.”*

*”I Aktivering i grupp fick jag lära mig att följa rutiner, jag fick träffa folk och allt detta stärkte mitt självförtroende. Detta gjorde att jag kunde gå vidare. Jag har nu fått en praktikanställning genom JobbMalmö. Jag hoppas snart få en fast anställning. Jag ser nu ljust på min framtid och min förmåga att klara ett jobb.”*

*”Under arbetsträningen var jag på snickeriverkstaden. Jag hade en handledare som var mycket bra. Tiden på AC var ett lyft för mig. Det blev en ljusning. Tyvärr har jag fallit tillbaka efter det. Jag går nu i psykiatrisk behandling.”*

*”Efter arbetsträningen på AC fick jag en praktikplats. Jag ser det som en direkt följd av erfarenheterna från AC. Jag jobbade där bara en kort tid. Tycker ändå att arbetsträningen på AC gav mig viss vägledning när det gäller yrkesval.*

### Sammanfattning beträffande nöjdheten med AC:s insatser

* En stor majoritet av de intervjuade är mycket nöjda med tiden på AC. Bland omdömena finns ”trevligt bemötande”, ”förståelse för individuella problem” och ”flexibilitet i planeringen där hänsyn tas till deltagaren”.
* Relativt få (4/22) uttrycker kritik. Det handlar då om att tiden på AC inte hjälpt dem framåt på vägen mot arbete.
* Det finns hos några en besvikelse över att det inte blivit en positiv utveckling för deltagaren *efter* vistelsen på AC.

# 7. Intervjuer med remittenter

Intervjuerna har utgått från de teman som uppdragsgivaren, enligt offertförfrågan och avtal, har velat få belysta:

* Vilka är behoven och hur har dessa behov tillgodosetts på Aktivitetscenter?
* Vilken roll har insatsen på Aktivitetscenter spelat för den fortsatta planeringen?
* I vilken utsträckning används Aktivitetscenter för att konstatera arbetsoförmåga? Hur ser man egentligen på syftet med utredningen?¨

### Syfte och behov bakom remissen samt förväntningar på AC

Ett tema som tas upp av många (11/14) handlar om den problematiska livssituation som många av deltagarna befinner sig i. Det kan handla om en kombination av somatisk sjukdom, psykiatriska problem och en besvärlig social situation. Remittenterna har ofta ett alltför bristfälligt underlag för att gå vidare. Framför allt kan de inte bedöma i vilken utsträckning funktionshinder eller somatiska, själsliga och sociala problem påverkar arbetsförmågan eller förmågan att fungera i en grupp. Detta är ett vanligt skäl till att man remitterar en person till någon av verksamheterna på AC.

Syftena bakom remisserna förväntningarna på de olika verksamheterna kan sammanfattas så här:

### Arbetsförmågebedömning

Remittenterna vill ha en professionell bedömning av deltagarens arbetsförmåga. Här förväntar man sig att bedömningen gäller arbetsförmågan i förhållande till funktionshindret. Man förväntar sig också en bedömning av deltagarens förmåga att uppfylla kraven på en arbetsplats, exempelvis att hålla tider, att förstå instruktioner, att planera sitt arbete och att fungera i en grupp.

Man förväntar sig att arbetsförmågebedömningen sker i en miljö där handläggare och aktivitetsledare ser den enskilda människans behov, ger honom/henne stöd i arbetet och, vid behov, socialt.

Arbetsförmågebedömningen förväntas få stor betydelse för den fortsatta planeringen:

*”Som arbetsförmedlare förväntar jag ett tydligt underlag för den fortsatta planeringen där man tar ställning till personens resurser och begränsningar utifrån en arbetssituation. Jag har dokumentation från sjukvården om personens funktionshinder. Nu behöver jag en bedömning som beskriver arbetsförmågan i förhållande till funktionshindret.”*

Samtliga remittenter (14/14) uttrycker att de har ett öppet syfte med sina remisser. De ger uttryck för ett rehabiliterande synsätt på deltagaren och ser, om det är möjligt, arbete som det långsiktiga målet:

*”Deltagarna ska erbjudas en trygg miljö där deras förmåga kan prövas och utvecklas mot ett framtida arbete. Efter en lång period av arbetslöshet finns ett aktiveringsbehov. I vissa fall handlar det om att få struktur i vardagen, hålla tider och fungera i en grupp. Vi på Försäkringskassan kan också behöva en bedömning, ibland utifrån en arbetssituation, av dem som träffar dem dagligen och som lär känna personen.”*

### Arbetsträning

Remittenterna förväntar sig att AC erbjuder en skyddad arbetsmiljö med rimlig arbetstakt, att man kan ge en tydlig handledning kring arbetsuppgifterna, att aktivitetsledare och handläggare har förståelse för deltagarens situation och kan ge dem stöd vid behov.

Andra förväntningar som kommer fram i intervjuerna är individanpassning av arbetet, vilket kan innebära att arbetstiden kan utökas om deltagaren klarar detta. Slutligen förväntar sig remittenterna en sammanfattning av vad som hänt under arbetsträningen och en rekommendation för den fortsatta planeringen.

### Aktivering i grupp

De remittenter som beskrivit förväntningarna på denna verksamhet ser den som en mjukstart och ett första steg på en lång arbetsrehabilitering. Den anses lämplig för personer som har varit borta från arbetsmarknaden under lång tid. De förväntar sig att AC erbjuder en lugn och förstående miljö, att deltagarna får träning i basala färdigheter i arbetslivet – att hålla tider, att kunna fokusera på en uppgift och att samarbeta i en grupp. Remittenter nämner också att det är viktigt att gruppledarna ser människans individuella behov och att de kan ge deltagarna det stöd de behöver. Fler remittenter nämner också behovet av samhällsinformation, vilket också är något som erbjuds i Aktivering i grupp.

Det finns flera exempel på långsiktiga strategier bakom remisserna till de olika verksamheterna:

*”Jag använder mig av en trappstegsmodell i min planering med deltagaren. Det innebär att vi siktar på att klara ett steg i taget. Här kan AC:s utbud vara lämpligt. Aktivering i grupp som ett första steg för dem som behöver det. Arbetsförmågebedömning när vi är osäkra inför nästa steg och arbetsträning inför steget ut i arbetslivet.”*

*”Det har hänt flera gånger att jag efter Aktivering i grupp har remitterat till arbetsträning eller arbetsförmågebedömning.”*

*”Jag remitterar oftast deltagare som kört fast och där det finns tveksamheter till arbetsförmågan. Det är inte sällan personer som är motiverade, som vill återgå till ett normalt självständigt arbetsliv.”*

Många deltagare har en komplex problematik:

*”Jag remitterar mest personer som står långt ifrån arbetsmarknaden och med svåra fysiska, psykiska och/eller sociala problem. De flesta deltagare från Innerstaden, som jag arbetar med, har sådana problem.”*

### Sammanfattning av remittenternas svar på frågor om syfte och behov

* De arbetssökande som remitteras har en komplex situation med både hälso- som sociala problem.
* Flera av de arbetssökande behöver aktiveras på basal nivå efter flera års arbetslöshet.
* Handläggarna i de samarbetande verksamheterna har, innan de sökt hjälp av AC, ett underlag som är otillräckligt för att gå vidare i planeringen.
* Handläggarna har bristfälliga uppgifter om funktionshinder och hur de påverkar arbetsförmågan.

### Hur har behoven tillgodosetts och vilken roll har insatsen på Aktivitetscenter spelat för den fortsatta planeringen?

 Samtliga intervjuade (14/14) remittenter är nöjda med AC:s verksamhet. De tycker att förväntningarna har uppfyllts. Alla anser att de frågor som ställts i samband med remissen har besvarats.

*”De förväntningar jag haft har blivit uppfyllda. Jag tycker att utbudet är fullt tillräckligt när det gäller arbetsuppgifter. Det är en bra stämning på AC. Man tar väl hand om deltagarna och det finns en professionell inställning till verksamheten.”*

*”Har varit med på ett avslutningsmöte hittills. Det var mycket bra. Utlåtandet gav mig bra svar på mina frågor. Jag fick användning för AC:s förslag i min fortsatta planering.”*

*”Samarbetet fungerade ibland mindre bra, på grund av att vi hade svårt att hitta tider. Det* *var vi båda som hade problem med detta. Det har inneburit att jag fått bristande information i ett ärende. I ett annat ärende där jag varit med har samarbetet och informationen varit utmärkt.”*

*”Jag är mycket nöjd med AC. Många deltagare får en kick av att vara där. Jag har hört att ”jag trodde aldrig att jag kunde jobba så mycket” när de slutar på AC.*

*”Samarbetet mellan oss och AC är mycket bra. Vi bokar in tre tider för uppföljning. Vi kan ha kontakt däremellan om det behövs.”*

*”Vid arbetsförmågebedömning kompletterar AC bilden av deltagaren. Jag har tidigare endast haft ett läkarutlåtande att arbeta utifrån. AC kompletterar den medicinska bilden med en analys av arbetsförmågan.”*

*”Jag är nöjd med AC:s insatser. De har varit bra för mina klienter. Om jag ska ta fram något förändringsbehov så gäller det motivationsarbetet. Det hade varit bra om man jobbade mer med att motivera deltagare att stanna kvar i aktiviteten så länge som har bestämts.”*

*”Jag är nytillträdd socialsekreterare och har nyligen tagit över ett 60-tal ärenden, varav några där klienten varit med i aktiviteter på AC. Hittills har jag bara varit involverad i ett av dem. Det gäller en person som vid arbetsförmågebedömningen visade sig sakna arbetsförmåga. Nu diskuterar vi med Försäkringskassan om sjukersättning. Den sammanfattning med utlåtande om arbetsförmåga som AC skrivit väger mycket tungt i bedömningen. Försäkringskassan har stort förtroende för de bedömningar som görs av AC.”*

### Arbetsförmågebedömning

Här säger flera remittenter att utlåtandena är tydliga och vägledande. Ofta innebär de att Arbetsförmedlingen kontaktas och planeringen för ett framtida arbete blir mera målinriktad.

### Arbetsträning

Flera remittenter säger att AC lever upp till förväntningarna även här. Flera är nöjda med möjligheten till variation i arbetsuppgifterna. Den ger möjligheter att anpassa arbetsuppgifterna till individens funktionshinder.

### Aktivering i grupp

Här säger flera remittenter att AC erbjuder en verksamhet som ger möjlighet för deltagaren att ta ett första steg mot arbetsmarknaden. Medarbetarna får beröm från flera håll. ”Duktig”, ”engagerad” ”bra på att samarbeta” är några omdömen. De gäller för övrigt AC:s alla verksamheter.

### Sammanfattning av remittenternas uppfattning om hur syftet med remisserna uppfyllts samt om vilken betydelse AC:s bedömningar har för den fortsatta planeringen

* Samtliga intervjuade remittenter är nöjda med AC:s insatser och anser att förväntningarna på tydliga bedömningar har uppfyllts.
* En vanlig uppfattning är att medarbetarna på AC tar väl hand om deltagarna och att verksamheten präglas av professionalitet.
* Flera remittenter tycker att AC:s bedömningar och utlåtanden är tydliga och vägledande. De har stor betydelse som underlag i den fortsatta planeringen.

### Kommer du att remittera personer till AC även i fortsättningen?

Samtliga remittenter (14/14) säger att de även i framtiden kommer att remittera deltagare till AC. De flesta har stort förtroende för AC men det finns också viss kritik:

*”Jag kommer absolut att remittera till AC även i fortsättningen. De har en bra verksamhet. Och det finns ingen liknande.”*

*”Jag remitterar fortfarande deltagare till AC. Vi samarbetar ofta med IOF och då är det socialsekreteraren som remitterar. Men jag är ändå med i valet av aktiviteter.”*

*”Jag kommer även i framtiden att remittera deltagare till AC. Ett problem är dock de långa väntetiderna till de olika verksamheterna, ibland upp emot 6 månader. Detta gäller även interna remisser från exempelvis Aktivering i grupp. Jag hade en deltagare som fick vänta 5 månader. Detta kan innebära att motivationen hos deltagaren sjunker. När vi remitterar är deltagaren starkt motiverad att börja.*

*Vi har dock ingen annan liknande verksamhet som vi kan utnyttja. Så vi får vänta.”*

Sammanfattning om planer på framtida remisser

* Samtliga intervjuade remittenter kommer även i fortsättningen att remittera arbetssökanden till AC. De är nöjda med verksamheten på AC och de bedömningar som görs där.
* Några remittenter är kritiska mot de tidvis långa väntetiderna på AC. Detta kommer dock inte att hindra dem att remittera arbetssökande dit. De hoppas att AC löser problemet.

### Bortfallet vid remittentintervjuerna

Här följer en sammanställning och analys av bortfallet vid remittentintervjuerna och orsakerna bakom bortfallet.

**Tabell 5. Sammanställning av bortfallet vid intervjuer med remittenter.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Remittent** | **Anledning till bortfallet** |
| 1 | Medarbetaren har slutat. Efterforskningar av ärendena har ej gett resultat. |
| 2 | Ej anträffbar.  |
| 3 | Medarbetaren har slutat. Efterforskningar av ärendena har ej gett resultat. |
| 4  | Frånvaro.  |
| 5 | Hade inte möjlighet ge intervju när utredaren ringde. Ej anträffbar. |
| 6 | Långtidssjukskriven |
| 7  | Hade inte möjlighet att ge intervju när utredaren ringde. Ej anträffbar. |
| 8  | Ej anträffbar |
| 9  | Vill avstå medverkan pga. få ärenden |
| 10  | Långtidssjukskriven |

”Ej anträffbar”: Utredaren har sökt remittenten per telefon 3 gånger. Därefter har ett meddelande lämnats på telefonsvarare eller via SMS.

### Analys och reflektion med anledning av bortfallet.

Viktiga iakttagelser har gjorts då utredaren sökt remittenter som har slutat sin tjänst eller är långtidssjukskrivna. Utredaren har i några fall försökt efterforska vem som övertagit den avgående remittentens ärenden. Det har då visat sig att det ibland kan ha dröjt flera månader innan ny handläggare utsetts. En socialsekreterare som intervjuats övertog cirka 60 ärenden från sin företrädare. Ett okänt antal av dessa hade deltagit i aktiviteter på AC. Av dessa hade hon hittills endast varit involverad i ett ärende. Resterande f d deltagare på AC kommer sannolikt att behöva vänta ytterligare någon månad innan första kontakt med sin socialsekreterare. Dessa dröjsmål innebär risk för att man tappar tempo i rehabiliteringsarbetet och att motivationen från deltagarens sida minskar.

## Resultat i urval från Aktivitetscentrums enkätundersökning till remittenterna

**Tabell 6. Från AC:s enkätundersökning riktad till remittenter 2015.**

**Vilken myndighet representerar du?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Namn** | **Antal** | **%** |
| Arbetsförmedlingen |  5 |  12,5 |
| Individ- och familjeomsorg | 22 |  55 |
| Försäkringskassan | 13 |  32,5 |
|  Total | 40 | 100 |
| Svarsfrekvens 97,6% 40/41 |  |  |

Utredarens kommentar: Enkäten riktar sig till remittenter för de myndigheter som samarbetar med den kommunala arbetsmarknadsverksamheten. Socialtjänstens Individ- och familjeomsorg är en aktör där många socialsekreterare använder AC:s tjänster.

**Tabell 7. Från AC:s enkätundersökning riktad till remittenter 2015.**

**Hur har samarbetet kring ditt ärende fungerat med Aktivitetscenter?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Namn** | **Antal** | **%** |
| 1 Mycket dåligt |  0 |  0 |
| 2 |  0 |  0 |
| 3 |  2 |  4,9 |
| 4 |  3 |  7,3 |
| 5 |  9 | 22 |
| 6 Mycket bra | 27 | 65,9  |
|  Total | 41 | 100 |
| Svarsfrekvens 100 %, 41/41. |  |  |

Utredarens kommentar: En majoritet av remittenterna anser att samarbetet med AC fungerat bra. Detta stämmer med den bild som framkommer vid de muntliga intervjuerna. De få som lämnat ett något sämre betyg har inte lämnat några kommentarer.

**Tabell 8. Från AC:s enkätundersökning riktad till remittenter 2015.**

**Vilka parter planerar att samarbeta kring ärendet efter tiden på Aktivitetscenter?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Namn** | **Antal** | **%** |
| Arbetsförmedlingen | 23 | 62,2 |
| Individ- och familjeomsorgen | 15 | 40,5 |
| Försäkringskassan | 16 | 43,2 |
| JobbMalmö (förutom Aktivitetscenter) | 12 | 32,4 |
| Region Skåne | 7 | 18,9 |
| Annan | 1 | 2,7 |
| Total | 74 | 200 |
| **Svarsfrekvens** 90,2% (37/41) |

Utredarens kommentar: De höga andelarna för samarbete med Arbetsförmedlingen och IOF kan tolkas som ett utslag av samma offensiva attityd till resultaten av arbetsträning och arbetsförmågebedömning som framkommer i intervjusvaren. Den höga andelen av samarbete med Försäkringskassan kan tolkas som att åtminstone arbetsförmågebedömningen ibland leder till övervägande om sjukersättning. Denna tes har dock svagt stöd i intervjusvaren.

**Tabell 9. Från AC:s enkätundersökning riktad till remittenter 2015.**

**Finns det något som behöver förändras?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Namn** | **Antal** | **%** |
| Ja | 3 | 7,5 |
| Nej | 37 | 92,5 |
| Total | 40 | 100 |
| Svarsfrekvens 97,6% (40/41) |

Utredarens kommentar: En stor majoritet är nöjd med AC och tycker inte att det behövs en förändring. Några av de som svarat har tillfogat kommentarer:

|  |
| --- |
| Fortsätt med det goda bemötandet.  |
| Bara positivt. |
| Jag är väldigt nöjd.Tycker att jag har fått bra hjälp i ärendet att veta hur man kan gå vidare efter aktivitetscenter. Trevligt och professionellt bemötande. |
| Det måste gå att flyttas från modul till modul utan uppehåll och kö. Arb sek från JobbMalmö måste ges möjlighet att arbeta parallellt med klienten för att undvika alla former av tidsluckor. Det kostar idag ca 45 000kr helt i onödan att min klient skall vänta och antagligen ännu mer då han tappar fart i vägen mot självförsörjning.Dels kostar det tid av hans liv.Att han erbjuds en kurs med möte 1 timme i veckan är inte mycket. |
| Nej |
| För långa väntetider hos aktivitetscenter vilket påverkade den remitterade negativt.  |

#

# 8. Reflektioner efter intervjuer och dokumentationsgenomgång

I intervjuerna med deltagare och remittenter framtonar en mycket omtyckt och välstrukturerad verksamhet, väl anpassad för målgruppens och arbetsrehabiliteringens behov. Alla verksamheter behöver visserligen ständigt utvecklas, men i utredningen har inget som indikerar något omedelbart stort förändringsbehov i AC:s inre verksamhet.

Däremot kan det finnas skäl att diskutera AC:s roll i den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. Det är fyra saker som ger anledning till reflektion

* Stafettmodellen.
* Hur stödjer vi dem som drabbas av handläggarbyten?
* Behovet av statistik, jämförelser för ständig utveckling.
* Ansvaret för deltagare som ser AC som en vändpunkt i deras liv.

### Stafettmodellen

AC:s insatser i arbetsmarknadsnätverket innebär en intensiv insats från remiss till remissvar eller bedömning samt avslutningsmöte. Därefter bryts kontakten med deltagaren och ärendet. Och ingen återkoppling sker. Denna ”stafettmodell” avviker från principen om samverkan mellan olika aktörer under hela processen, något som bland andra Sveriges Kommuner och Landsting förordar (SKL 2012).

Är det bra för rehabiliteringsarbetet att AC inte finns med i senare skeden i processen? AC har ju byggt upp ett stort förtroende hos många av sina deltagare.

Utredaren har diskuterat denna fråga med remittenterna. Det stora flertalet menar att nuvarande ordning är logisk. På Aktivitetscenter erbjuds en lugn och anpassad arbetsmiljö. Verksamheten anpassas i hög grad till deltagarens behov och förmåga.

I den fortsatta rehabiliteringen ser det inte likadant ut. Även om det handlar om praktikarbete eller subventionerad anställning ställs betydligt högre krav på anpassningsförmåga och prestation. Det är logiskt att tydligt markera när man går över från den ena till den andra verksamheten. Utredaren delar remittenternas uppfattning att det knappast finns anledning att ändra nuvarande ordning med en tydlig avslutning av tiden på AC.

### Hur stödjer vi dem som drabbas av handläggarbyten?

Flera av de myndigheter som deltar i samverkan kring arbetsmarknadsinsatser i Malmö har en relativt stor personalomsättning. Vid efterforskningar av vem som ersätter handläggare som slutat och vem som tar över ärendena har utredaren upptäckt att den f d deltagaren på AC kan försvinna ur hanteringen under långa perioder. I ett par fall gick det inte att spåra vem som övertagit ett ärende. Det kan alltså hända att en arbetssökande blir utan kontakt under flera månader.

Här bör de samverkande myndigheterna skapa rutiner för att undvika sådana uppehåll för f d deltagare. Och i de fall där AC är den verksamhet som känner den arbetssökande bäst bör AC vara en del i stödet för att behålla fokus och framtidstro, även om deltagaren har slutat på AC.

### Behovet av statistik och jämförelser för ständig utveckling.

Inom de mjuka offentliga verksamheterna har man under senare år börjat använda statistiska jämförelser och kvalitetsmått som en del i verksamhetsutvecklingen. Varje enhet producerar statistik och kvalitetsmätningar som jämförs med andra enheter. Dessa aktiviteter finns både på nationell och lokal nivå. Erfarenheten visar att jämförelserna väcker tankar på den egna verksamheten, tankar som kanske leder till förändringar.

På Aktivitetscenter görs idag ingen uppföljning om hur det går för de f d deltagarna. Vid intervjuer med handläggare på AC framkom att man endast ibland, av en tillfällighet, kommer i kontakt med en f d deltagare och får information om hur det gått. Enligt utredarens uppfattning är detta en brist. En återkoppling kan ge information som leder till verksamhetsutveckling. Det ger också möjlighet för verksamhetens medarbetare att överblicka den egna insatsens betydelse för helheten. Statistik om hur det går för arbetssökanden produceras inom Malmö stad. Detta material levereras av JobbMalmö till en nationell databas, Kolada.

### Ansvaret för deltagare som ser AC som en vändpunkt i deras liv.

Under intervjuerna har flera deltagare berättat om hur betydelsefull AC:s verksamheter är. Det gäller speciellt Aktivering i grupp, som är ett första steg för människor som varit utan arbete under lång tid. Så hör formulerar några deltagare sina erfarenheter av Aktivering i grupp: ”jag blev sedd”, ”mitt självförtroende stärktes”, ”det blev ett lyft för mig” eller ”de hade stor förståelse för mina problem”. Berättelserna om AC:s betydelse som vändpunkt i människors liv gjorde stort intryck på utredaren.

Med Aktivitetscentrums stora betydelse för dessa människor följer ett ansvar. Enligt utredarens uppfattning bör ingå i Aktivering i grupps verksamhet att någon gång bjuda in till återträff för grupperna. Ett sådant återseende bör ha stor betydelse för många deltagare, speciellt för dem vars arbetsrehabilitering, av nämnda skäl, stannar upp under en tid.

# 9. Källor:

Kommunernas arbetsmarknadsinsatser, Sveriges Kommuner och Landsting 2012

Kommunal arbetsmarknadsstatistik. Sveriges Kommuner och Landsting 2016.

Effektiv vård. SOU 2016:2.

Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder. Idar Magne Holme, Bernt Krohn Solvang. Studentlitteratur 1991.

Protokoll från möten med Styrgruppen för Aktivitetscenter och styrgruppsrapporter 2015-12-16 – 2016-10-16.

Ansökan till FINSAM om ekonomiskt stöd för utvärdering

Aktivitetscenters enkät till remittenter 2015

#

# 10. Bilagor

**Bilaga 1.**

**Intervjuguide för deltagare. Utvärdering AC**

*Hemförhållanden idag*

Hur är din familjesituation?

Hur bor du? Är du nöjd med ditt boende?

Om inte, hur kan det förändras?

Har du lång resväg till dina aktiviteter?

*Sysselsättning idag*

Vad gör du idag? (arbete, utbildning etc)

Vilket slags arbete har du? / Vilken slags utbildning går du?

Är arbetet/utbildningen meningsfull(t)?

Klarar du av arbetet/utbildningen?

Vad är det bästa med ditt arbete?

*Hur skulle du vilja ha det?*

*Upplevd hälsa*

Hur mår du idag? Är du nöjd med din hälsa?

Har du några funktionsnedsättningar som gör att du har svårt att jobba?

Hur motionerar du? Ensam eller i grupp?

Hur umgås du med dina närstående och vänner?

Är du nöjd med dina sociala kontakter?

*Hur skulle du vilja ha det?*

*Framtid/hopp*

Vad gör du om dagarna? Är du nöjd med det du gör?

Vad är du i intresserad av?

Är du med i någon förening?

Ekonomi? Har du pengar så att det räcker? Om inte, vad kan du göra åt det?

Hur ser en riktigt bra dag ut?

*(Vad kan du konkret göra idag för att alla dagar ska bli bra dagar?)*

*(Vad kan andra konkret göra för att du ska få det jättebra?)*

*Hur nöjd är deltagaren med centrets insats?*

Hur fungerade AC för dig? *Vilka var* dina förväntningar? Är du nöjd?

Om inte, vad hade kunnat göras bättre?

Brydde sig personalen om dig och dina behov?

Som du ser det - vad är det bästa med AC? Vad kunde gjorts bättre?

*Deltagarens språkutveckling*

Kan du svenska språket tillräckligt bra för att fungera i ditt arbete/utbildning?

Förbättrade du dina kunskaper i svenska under den tid du var på AC? Om inte – vad hade kunnat göras annorlunda?

I vilka sammanhang talar du bara svenska?

*Har rekommendationerna från AC om fortsatta insatser följts?*

När du slutade på Aktivitetscentrum lämnade man där rekommendationer om dina framtida lämpliga *nästa steg* och det stöd du kan behöva. Vet du vad man rekommenderade för dig? *Blev det så?*

**Bilaga 2 Intervjuguide remittenter.**

**Utvärdering AC.**

1. Du har remitterat deltagare till Aktivitetscenter (aktivering i grupp/arbetsförmågebedömning/arbetsträning). Vad var bakgrund och syfte?
2. Vilka förväntningar hade du på Aktivitetscenter och dess verksamhet? Vad kan AC erbjuda som du inte kan finna någon annanstans?
3. Är du nöjd med AC och dess verksamhet? Om inte - vad kan göras bättre?
4. Har du haft nytta av AC:s verksamhet och dess rapportering i det fortsatta arbetet med deltagaren? Om inte – vad kan göras bättre?
5. Remitterar du fortfarande klienter till AC? Om inte – varför?