

# Utvärdering | Supported Employment (SE)

*Delrapport 2010-01-28*  
MATS ANDERSSON



MALMÖ HÖGSKOLA

## Sammanfattning

Syftet med denna rapport är att kortfattat ge en inblick i de förutsättningar och hinder som identifierats i projektet Supported Employment (SE). Rapporten bygger på en utvärdering som är, och har varit, processinriktad och syftar i första hand till att skapa ett lärande. Som underlag till denna rapport har utvärderaren deltagit vid projektets lärseminarium, styrgrupps-, och samverkansmöten, intervjuat nyckelpersoner i de involverade organisationerna samt tagit del av forskningsmaterial och informationsmaterial av olika slag.

Projektet kan i mångt och mycket beskrivas i positiva ordalag. Arbetscoacherna beskrivs göra ett väldigt bra jobb, projektet har en seriös framtoning och flera talar om tillskottet eller nyttan för de som deltar i projektet.

Det bekymmer som identifierats under 2009 och som också återkommer oftast i utvärderingsmaterialet är svårigheten att kombinera SE/IPS med den traditionella rehabiliteringen. Detta har blivit som tydligast då individer med tidsbegränsad sjukersättning eller sjukpenning skall ut på en arbetsplats och då är i behov av en försäkring. Den traditionella rehabiliteringen förutsätter att personen av professionella bedöms ha en arbetsförmåga om minst 10h i veckan. Om så är fallet skrivs personen in i Handlingsplanssamverkan och en stegvis rehabilitering sätter i gång. Men för vissa av deltagarna i SE/IPS så är denna väg inte möjlig då deras arbetsförmåga inte bedöms vara tillräcklig och/eller där personens diagnos kräver en matchning med ett specifikt arbete eller en specifik arbetsplats på grund av exempelvis social fobi och ångestproblematik. SE/IPS behöver tillgång till en försäkring för individen men skall en sådan till måste också individen hanteras av ansvarig myndighet. Här uppstår en krock då individerna inte matchar systemet (vill ut i arbete men bedöms inte kunna) samtidigt som vägen som erbjuds omöjliggör ett modelltroget arbets sätt för projektet (snabbt ut i arbete). **Detta är ett exempel på hur svårt det kan vara att samverka.** Samverkan verkar fungera alldeles utmärkt där de organisatoriska pusselbitarna redan passar. Men när krockar uppstår mellan olika aktörer, och system inte verkar vara kompatibla eller flexibla nog och en förändring måste till hos en eller flera parter så uppstår ett motstånd.

Utvärderingen har även identifierat viss samarbetsproblematik mellan coacherna och AF-, FK-handläggare. Samarbetsproblematiken har med stor sannolikhet med ovanstående problem att göra. De båda ”parterna” har i viss utsträckning svårt att förstå varandras logik. Ytterligare problematik som lyfts är bland annat rädslan att förlora sin ersättning för deltagare som medverkar i SE/IPS, bekymmer över det nya regelverket från Försäkringskassan (jan 2010) samt ett skeptiskt förhållningssätt till psykiskt funktionshindrade i arbete. Detta manifesteras i en ”praktikkultur” där både myndigheter och arbetsgivare förespråkar en praktik före en anställning.

SE är idag ett projekt och fungerar utifrån de förutsättningar som projektverksamhet har med en viss frihet och experimentmöjlighet. Men utvärderaren uppmuntrar i denna rapport involverade aktörer till att extra fundera över implementeringsfrågan utifall projektet bedöms som lyckat.

## Bakgrund | vad är Supported Employment?

Supported Employment (SE) är namnet på ett projekt som delfinansieras av *Finsam i Malmö*. Det är också (och framför allt) namnet på en arbetsrehabiliteringsstrategi. Supported Employment eller *arbete med stöd*, kan ses som en samlingsrubrik för insatser riktade till individer med funktionshinder vars deltagande i arbetslivet förutsätter eller underlättas av olika former av stöd vid introduktion, upplärning eller anpassning på arbetsplatsen (Tunevall 1996 s.1). Den ursprungliga metoden utvecklades i USA och Kanada på åttiotalet för individer med intellektuella funktionsnedsättningar men har på senare år vidgats och utvecklats, bland annat i Norge, för att passa en bredare målgrupp (jmf Spjelkavik m.fl, 2004). Framväxten av SE är en följd av att såväl handikapporganisationer, myndigheter, arbetsgivare och fackföreningar tillsammans betonat betydelsen av ”en verklig integrering i arbetslivet för personer med olika funktionshinder” (Antonsson 2003 s.19). Utifrån en övertygelse om att alla kan arbeta strävats det efter att komma bort ifrån skyddade anställningar och dagcenter etc. och stor vikt har lagts vid att man ”utgår ifrån den enskildes möjligheter snarare än hennes begränsningar” (Tunevall 1996 s.4, Antonsson & Stål 2003 s.51). Generellt kan man säga att skillnaden på SE-metoder och traditionell arbetsrehabilitering är att rehabiliteringen enligt SE förutsätts kunna ske direkt på arbetsplatsen och man betonar arbetsplatsen som ett instrument i rehabiliteringsprocessen (Tunevall 1996 s.4). I Sverige finns sedan 1998 en arbetsmarknadspolitisk åtgärd, inspirerad av Supported Employment, kallad *Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd för funktionshindrade i arbetslivet*, förkortat SIUS (Antonsson 2003 s.41). Konkret kan SIUS innebära att den arbets sökande får en så kallad SIUS-konsulent vars uppgift är att svara för introduktion och träning på arbetsplatsen samt vissa insatser till arbetsgivare och arbetskamrater som kan behövas för att en anställning skall kunna bli möjlig (Tunevall 1996 s.1 Antonsson 2003 s.45ff). SIUS stödet är tidsbegränsat till sex månader.

### SE/IPS

I det projekt som är fokus för denna utvärdering handlar det om en specifik SE-modell kallad *Individual Placement & Support (IPS)* som skall testas i en svensk kontext. Skillnaden på SE/IPS och SIUS är bland annat att arbetscoachen utgår ifrån psykiatri (inte AF som SIUS gör), stödet är inte begränsat i tid och modellen bygger på evidensbaserad forskning. SE/IPS har tidigare testats i så väl USA, Kanada som ett flertal europeiska länder med mycket goda resultat. Rinaldi m fl. (2008) skriver att IPS-modellen är en evidensbaserad praktik som har visats vara mer effektiv än andra tillvägagångssätt vad det gäller att hjälpa människor med psykiska funktionshinder att få och behålla ett arbete<sup>1</sup>. Själva grundbulten i SE/IPS kan sägas vara devisen *place*

---

<sup>1</sup> För mer forskningsresultat: Drake et al, 1994, 1996, 1999; Becker et al 1998; Bond et al, 1995, 1997, 1999, 2001; Meuser, et al, 2004; Latimer et al, 2006; Burns et al, 2007; Wonget al, 2008; Bond, Drake & Becker, 2008

*then train* i kontrast till sedvanlig stegvis arbetsrehabilitering som i samma termer skulle beskrivas som *train then place*.

En nyckelperson i IPS modellen är arbetscoacherna som är den person som utifrån individens önskemål stödjer personen före, till och på arbetsplatsen. Coachens arbete utgår ifrån sju principer:

1. Vanligt arbete är målet
2. Lämpligheten baseras på klientens vilja att arbeta
3. Arbetsökandet inleds tidigt, inom 1 månad
4. Integrerat i det kliniska psykiatriska teamets arbete
5. Klientens preferenser, intresse och val, är viktiga
6. Tillgång till kontinuerligt stöd som ej är tidsbegränsat
7. Bidragsrådgivning och ställningstagande till ekonomi i ett tidigt skede

Tanken är att personen i så stor utsträckning som möjligt skall bestämma över sitt arbetssökande och de val som görs. Det psykiatriska teamet involveras så väl som familj, vänner och myndigheter så som Arbetsförmedlingen (AF) och Försäkringskassan (FK) för att bygga upp ett slags stödsystem runt personen.

#### ***Vad innebär det att testa SE/IPS i en svensk kontext?***

Projektet, som är ett forskningsprojekt i första hand, är ett samarbete mellan Region Skåne där Vårdalsinstitutet är projektägare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Malmö kommun och Psykiatri. Finansieringen av projektet kommer ifrån Finsam i Malmö och Vårdalsinstitutet<sup>2</sup>. Det tillvägagångssätt som valts av forskarna som leder forskningsstudien kallas *Randomiserad kontrollerad interventionsstudie*. Förenklat innebär det att en grupp om 120 individer slumpas (randomiseras) till två grupper, en interventionsgrupp (60st) som får stöd enligt SE/IPS och en kontrollgrupp (60st) som inte får det stödet utan behandling och stöd fortlöper som tidigare. Sedan kan en jämförelse göras mellan de båda grupperna kring resultat och effekter. Målgruppen för projektet är personer med långvarigt psykiskt funktionshinder (psykos diagnos eller liknande problematik). Personerna skall också ha en fungerande kontakt inom Malmö psykiatri.

#### **Utvärdering av Supported Employment som Finsamprojekt**

Utvärderingen av Supported Employment är en del av ett större utvärderingssystem som *Finsam i Malmö* har utvecklat tillsammans med Malmö högskola för alla de processer som Finsam finansierar. Tanken i detta system är att organisera för gemensam reflektion kring faktorer som är av betydelse för strukturell påverkan. Utvärderingen av SE har som en del i detta system kretsats kring kontinuerliga lärseminarier tillsammans med berörda parter. Vid seminarierna har samtalen utgått ifrån en tertiärrapport författad av projektets Processledare och utvärderarens reflektioner kring den och utifrån utvärderarens eget insamlade material. Under 2009 har tre sådana lärseminarier ägt rum. Utvärderingen är finansierad och beställd av Finsam i Malmö och fokus för studien är lärande kring samverkan.

*Syftet med utvärderingen av SE är att undersöka förutsättningar och hinder för samverkan: Vilka främjande och hindrande faktorer kan identifieras hos de inblandade*

---

<sup>2</sup> Finsam finansierar Processledare 50%, 2,5 arbetscoacherna och en 50% tjänst från Arbetsförmedlingen. Vårdalsinstitutet finansierar Forskningsledare, 3 doktorander, IPS-handledning, utvecklingsarbetet med arbetscoacherna, implementeringsinsatser riktade mot mottagningarna, FK och AF.

organisationerna? Vad krävs organisatoriskt i de samverkande parterna för att projektet skall bli permanent verksamhet?

### ***Tillvägagångssätt***

För att besvara dessa frågor har utvärderingen utöver medverkan vid lärseminarierna under 2009 även deltagit i samverkansmöten (projektpersonal, AF, FK, Malmö stad) och styrgruppsmöten (Finsam, AF, FK, Malmö stad, Processledare och forskningsledare) samt tagit del av bakgrundsinformation, nyhetsbrev, mötesanteckningar och dagboksanteckningar från Processledaren. Utvärderaren har intervjuat nyckelpersoner från FK, AF, Handlingsplansamverkan och flera psykiatrimottagningar samt Processledare, forskningsledare och arbetscoacher<sup>3</sup>. Under 2009/2010 har utvärderaren även medverkat vid författandet av en vetenskaplig artikel som bygger på samma material som denna rapport (Hasson mfl 2010).

Utvärderingen är och har varit processinriktad och ”resultat” är något som kontinuerligt återrapporterats till projektet och Finsam i Malmö, bland annat vid lärseminarium. Ambitionen med denna rapport är inte att ge en helhetsbild av projektet, varken som forskningsprojekt eller som Finsamprojekt, utan snarare belysa vissa frågor gällande samverkansproblematik som identifierats under utvärderingens gång. För detaljerad information om Finsam och projektet hänvisas till [www.finsamimalmo.se](http://www.finsamimalmo.se)

---

<sup>3</sup> En förteckning över samtliga intervjuer som Utvärderaren gjort och tagit del av finns i Bilaga 1

## Samverkansproblematik | Resultat

Projektet kan i mångt och mycket beskrivas i positiva ordalag. Projektet har rekryterat de tänkta 120 deltagarna, randomiserat dessa i två grupper och interventionsgruppen är nu i full gång med att hitta arbete<sup>4</sup>. Arbetscoacherna arbetar för fullt och det verkar råda relativt stor kännedom om projektet runt om i Malmö. Både AF, FK, Handlingsplanssamverkan och Malmö stad är på något vis involverade i arbetet och mycket samverkan sker även om det såklart finns svårigheter här och var. I intervjumaterialet har det även nämnts flera gånger att arbetscoacherna gör ett väldigt bra jobb, projektet har en seriös framtoning och flera nämner tillskottet eller nyttan för de som deltar i projektet<sup>5</sup>.

Utifrån det material som utvärderaren tagit del av presenteras nedan svårigheter eller hindrande faktorer gällande samverkan och implementering av SE/IPS.

### **Svårigheter att kombinera SE/IPS med traditionell arbetsrehabilitering**

Själva utgångspunkten för SE/IPS kan beskrivas, som ovan nämnts, i frasen *Place-Then-Train* medan den traditionella arbetsrehabiliteringen i Sverige, utförd i samverkan mellan FK och AF, kan beskrivas i termer av *Train-Then-Place*. I SE/IPS-modellen förväntas personen snabbt placeras ute på en arbetsplats och rehabiliteringen skall ske där, på en arbetsplats som individen i samråd med arbetscoachen diskuterat sig fram till som en lämplig plats med utgångspunkten i individens egen uttryckta vilja och förutsättningar. Här byggs sedan ett individuellt stödsystem upp kring individen och arbetsplatsen. Coachen fungerar som ett hjälpmedel i de situationer eller funktioner som personen behöver stöd med. Stödet kan sedan (men måste inte) minska allt eftersom tiden går. I den traditionella rehabiliteringen genomgår individen en stegmodell (Faros<sup>6</sup>) där personens arbetsförmåga utreds före matchning med arbetsmarknaden sker. Utredningen görs i samråd med handläggare på AF och FK och sjukvården. Detta resulterar i antal timmar som personen uppskattas vara arbetsför<sup>7</sup>. Bedömningen av arbetsförmågan görs i flera omgångar för att personen skall klättra vidare på stegen, på väg mot arbete. Bedömningen som görs är en generell bedömning av arbetsförmågan i förhållande till alla tänkbara arbete, inte en specifik arbetsplats.

Som synes är dessa båda rehabiliteringsperspektiv, eller snarare strategier, väldigt olika och att kombinera dem har i vissa fall visat sig mindre friktionsfritt. Det som återkommer mest frekvent i utvärderingens material är frågan om försäkring för individen då han/hon skall ut på en arbetsplats. Det skall poängteras att denna problematik inte gäller alla deltagare i projektet utan framförallt individer med

---

<sup>4</sup> Den 16 oktober var 9st i arbete, 4st i Volontärarbete, 9st i Studier, 15st i Arbetsträning/praktik, 2st. Arbetssökande/intervju, 10st Arbtssökande, 4st arbetsbedömning, 6st Vilande/kontakt/tvekan

<sup>5</sup> Denna utvärdering fokuserar på samverkan på en organisatorisk nivå och har därför ingen möjlighet att säga något om deltagande individers egna upplevelser av projektet eller den eventuella vinst de själva känner att projektet givit dem.

<sup>6</sup> För vidare info om Faros hänvisas till [www.skanejobb.arbetsformedlingen.se/default.aspx?pageid=98](http://www.skanejobb.arbetsformedlingen.se/default.aspx?pageid=98)

<sup>7</sup> För att bli aktuell för Handlingsplanssamverkan måste individen uppskattas ha minst 10h arbetsförmåga per vecka.

tidsbegränsad sjukersättning eller sjukpenning (21 personer av 60). Enligt AF och FK skall dessa individer skrivas in i *Handlingsplanssamverkan* om de står till arbetsmarknadens förfogande och har en arbetsförmåga som uppskattas till minst 10h i veckan. Men för vissa av deltagarna i SE/IPS, som vill ut i arbete, så är denna väg inte möjlig då deras arbetsförmåga inte bedöms vara tillräcklig och/eller där personens diagnos kräver en matchning med ett specifikt arbete eller en specifik arbetsplats på grund av exempelvis social fobi och ångestsproblematik. Flera av dem vill inte heller gå den stegvisa rehabiliteringen. Men utan AF, FK eller Handlingsplanssamverkan så är det svårt att lösa frågan om försäkring. SE/IPS projektet kan inte själva erbjuda en försäkring åt personerna då de skall ut på en arbetsplats. Det kan däremot FK eller AF göra genom att personen skrivs in i *Handlingsplanssamverkan* men det kräver som sagt också att personen står till arbetsmarknadens förfogande (minst 10h/veckan). Skrivs personen trots allt in här löser sig problemet med försäkringen men individen förväntas då också gå genom den stegvisa rehabiliteringstrappan, vilket kan vara problematiskt för vissa personer, och projektet arbetar då inte heller längre enligt SE/IPS (place-then-train). För att IPS-modellen skall kunna testas enligt den evidensbaserade modellen så måste arbetet ske så modelltroget som möjligt. Forskning visare att en hög modelltrogenhet ger ett bättre resultat, alltså fler ut i arbete.

Det handlar alltså om två väldigt skilda strategier för hur man kan arbeta för att hjälpa personer ut i arbete och då de båda modellerna möts i frågan om personer med tidsbegränsad sjukersättning eller sjukpenning så har svårigheter uppstått. SE/IPS behöver försäkring till dessa individer och den enda ”rimliga” vägen verkar vara genom Handlingsplanssamverkan och den stegvisa rehabiliteringstrappan som egentligen inte är ett alternativ, varken för Handlingsplanssamverkan eller för SE/IPS.

Detta har skapat frustration hos flera inblandade parter men kanske framförallt hos arbetscoacherna och handläggarna på AF, FK och Handlingsplanssamverkan. Handläggarna har ett regelsystem att följa och arbetscoacherna en modelltrogenhet att förhålla sig till. Frågan har lyfts flera gånger på styrgruppsmöten och samverkansmöten och ett dokument har författats av Processledaren kring problematiken och överlämnats till Finsams styrelse. Ett speciellt möte kring ämnet hölls också i januari 2010 med chefer från AF och FK samt nytillträdd enhetschef för Handlingsplanssamverkan, Förbundschef från Finsam i Malmö samt arbetscoach, processledare, forskningsledare och utvärderare. Vid det mötet presenterades problematiken och chefen från FK föreslog vidare efterforskning, av honom själv, kring hur andra projekt löst liknande problem i andra delar av landet från Försäkringskassans håll. Men en möjlig lösning på problemet har inte presenterats från någon part.

En faktor som ytterligare kan ha påverkat detta arbete under senare delen av 2009 var att Handlingsplanssamverkan stått utan chef så gott som hela hösten/vintern 2009.

### **Samarbetsproblematik mellan arbetscoacher och AF-, FK- handläggare.**

Den ovan beskrivna problematiken hänger tätt samman med den samarbetsproblematik som till viss del funnits mellan arbetscoacher och handläggare på AF och FK.

Kortfattat uttryckte arbetscoacherna en viss frustration över att handläggare på både AF och FK inte fokuserat på individens önskemål i tillräcklig utsträckning. De upplevde att handläggarna ibland tog beslut utan hänsyn till klienternas och/eller coachernas åsikter samt att de inte hade tillräckligt med kunskap om SE/IPS som metod. Handläggare på AF och FK uttryckte i sin tur att SE/IPS anställda hade för lite

kunskap om arbetsrehabiliteringens regelverk och att det fanns en tendens till ignorans för regelverket och handläggarnas erfarenhet och kompetens. Det gick också att spåra en viss skepticism hos handläggarna gällande SE/IPS som modell med snabbt ut i arbete (place-then-train). Till viss del har den skepticism även identifierats på högre nivå inom FK och AF. I detta sammanhang bör också nämnas att AF har haft en 25% tjänst finansierad av Finsam för SE/IPS projektet fram till och med januari 2010. Den personen har fungerat som kontaktperson och något av en "ambasadör" för projektet på AF. AF själva uppskattade att tiden i SE/IPS skulle vara så stor att ersättning behövdes för aktivt deltagande<sup>8</sup>. Den 25% tjänsten finns i och med inträdet i 2010 inte längre med i projektet. En ny representant från AF är nu involverad men denne har inte 25% utrymme i sin tjänst för SE/IPS.

### **Rädslan att förlora ersättningen och nya regler från FK 2010.**

Som i flera andra rehabiliteringsprojekt<sup>9</sup> har individer också här uttryckt en oro för en förändring av sin ersättning och även en rädsla för att förlora den. Det har funnits en osäkerhet kring vad som händer med ersättningen om man deltar i SE/IPS. Då utvärderingen inte själv har träffat några deltagare så är detta en oro som arbetscoacherna och representanter från psykiatrin har framfört.

Den 1 januari 2010 ändrades sjukförsäkringen bland annat i syfte att få till en snabbare rehabiliteringskedja. Att förändringen var på väg var känt redan tidigt i höstas men vad eller hur förändringarna skulle se ut var oklara ända in i december 2009. Så gott som alla involverade aktörer, anställda vid psykiatrin, arbetscoacher, processledare, handläggare på AF och FK har uttryckt en oro inför denna förändring. En enhetschef på FK trodde till och med att det varit tveksamt om FK involverat sig i SE/IPS projektet ifall de i större utsträckning känt till de kommande förändringarna i regelverket. Enhetschefen menar att det i och med förändringarna kan bli än svårare att samarbeta med SE/IPS. Hur mycket eller i vilken utsträckning de nya reglerna kommer att påverka SE/IPS eller samverka mellan involverade aktörer (inklusive deltagarna) är idag svårt att säga något om.

### **Samarbetet arbetscoach och psykiatrimottagningarna**

Det bör understrykas att detta samarbete i stora drag beskrivs som mycket goda både från coacherna och från psykiatrin. Arbetscoacherna har berättat om fördelar med att kunna vara en del av psykiariteamen och representanter från psykiatrin har i sin tur skildrat fördelen med att ha dem så nära. Arbetscoacherna har också ett förflutet inom psykiatrin och flera personliga relationer sedan tidigare vilket säkert har underlättat ett visst samarbete. Men arbetscoacherna upplevde också att några kliniker var lite skeptiska, eller försiktigt kritiska, till den "nya professionen" arbetscoach. De menade att det kanske kan finnas en osäkerhet eller rädsla för vad det kan innebära dels för de professioner som finns inom psykiatrin men också för klienten.

### **Skepticism till psykiskt funktionshindrade i arbete och "praktikkultur"**

Arbetscoacherna berättar att de stött på ett stort tvivel till att *målgruppen* skall och/eller kan arbeta. Tvivlet har kommit från så väl klienterna själva som deras

---

<sup>8</sup> Ingen av de andra aktörerna (FK, Malmö Stad, psykiatrin) har ersättning för sitt deltagande

<sup>9</sup> För exempel: Andersson mfl 2007, Aggestam 2008



familjer, psykiatrin och handläggare på AF och FK. Detta kan så klart stå som en barriär för att arbeta med arbetsrehabilitering i allmänhet men kanske i synnerhet enligt SE/IPS.

Arbetscoacher upplevde också att potentiella arbetsgivare i stor utsträckning förväntar sig någon form av ersättning om de anställer en person med psykiskt funktionshinder. Coacherna menade även att AF-handläggare ofta rekommenderar en praktikplats istället för en anställning, med motiveringen att det skulle utgöra en för stor risk för arbetsgivaren att anställa en person med psykiskt funktionshinder till full lön. Om det inte fungerar med personen så finns risken, menade man, att det skulle skada relationen mellan AF och arbetsgivaren.

## Diskussion

Svårigheten att kombinera SE/IPS med den traditionella arbetsrehabiliteringen samt den problematik som lyfts mellan handläggare och arbetscoacher har med stor sannolikhet med varandra att göra. När arbetscoachen har ett ärende till AF, FK gällande en person som har tidsbegränsad sjukersättning eller sjukpenning som skall ut på en arbetsplats så handlar det lite slarvigt uttryckt bara om att skaffa en försäkring för den individen. De aktiviteter som Handlingsplanssamverkan erbjuder, i form av bland annat arbetsförmågebedömning, är inte av intresse (eller ens en möjlighet) för arbetscoachen och/eller för individen. Men som en representant från AF förklarar i en intervju så är varken FK eller AF en *beställarorganisation*, dit man kan vända sig för att få ett beslut fattat eller en försäkring utställd. Skall individen skrivas in i Handlingsplanssamverkan och därigenom få en försäkring så måste individen också hanteras av det systemet, det vill säga genomgå Faros-modellen och framförallt stå till arbetsmarknadens förfogande (om minst 10h/veckan). Ur detta föds en mängd oförstående. Handläggarna på AF, FK tycker inte coacherna förstår regelverket som de som statliga tjänstemän så klart måste följa. Coacherna i sin tur förstår inte varför handläggarna inte kan se att dessa individer har en egen vilja att komma ut i arbete men inte klarar av den traditionella vägen. Coacherna lutar sig på tidigare forskningsresultat och upplever att handläggarna inte förstår eller kan tillräckligt om SE/IPS. Scepticismen kring SE/IPS förklaras till vis del i intervjuerna genom egen erfarenhet från AF och Handlingsplanssamverkan där *snabbt ut i arbete* har renderat i återfall eller insjukning. Projektets respons på detta har varit att så mycket väl kan ske men att det är då stödet som byggs upp kring individen behövs och skall finnas tillgängligt.

Det är uppenbart att SE/IPS behöver en tät, ömsesidig, dialog med AF och FK och kanske framförallt Handlingsplanssamverkan för att på något vis hitta en lösning. Alla dessa aktörer har samma gemensamma mål, att så många som möjligt kommer ut i arbetslivet och det borde hela tiden stå i centrum. Det är ingen av dessa aktörer, eller kanske alla gemensamt, som ”äger frågan” om hur individen på bästa sätt kan stödjas ut i arbete/sysselsättning. Detta är också ett bra exempel på hur svårt det är att samverka. Samverkan verkar fungera alldeles utmärkt där de organisatoriska pusselbitarna redan passar. Men när krockar uppstår mellan olika aktörer, och system inte verkar vara kompatibla eller flexibla nog och en förändring måste till hos en eller flera parter så uppstår ett motstånd.

Det kan poängteras att det idag finns individer inskrivna i Handlingsplanssamverkan och SE/IPS samtidigt. Men detta har också börjat oroa projektet något. Anledningen är att det stöd som individen får kan (och skall) påverka hans/hennes arbetsförmåga och en rädsla har då börjat gro kring eventuell felbedömning av arbetsförmågan (från AF). Den arbetsförmåga som personen har i dessa fall är med stöd. Tas stödet bort finns också stor risk att arbetsförmågan minskar. Rädslan består då i att personens arbetsförmåga bedöms (inklusive stödet) vara större än vad den är och då även resulterar i en förändrad (läs sänkt) ersättningen. Rädslan kring sin ersättning är något som verkar återfinns oberoende var du befinner dig i din rehabilitering.

Det är en flereggad problematik som individerna står inför gällande det tvivel som finns på deras förmåga att arbeta, inte minst från flera av dem själva. Dels uttrycks det här ovan att familj, psykiatrin och handläggare på AF och FK uttrycker visst tvivel kring förmågan och detta får även uppbackning av tidigare forskning (Boardman mfl 2003, Corrigan mfl 2009) som rapporterar att bland annat psykiatrin tenderar att undervärdera klienters förmåga att arbeta. Om och/eller när klienten sedan väl närmar sig arbetsmarknaden så möts individen även där av tvivel. Det verkar finnas en ovilja hos arbetsgivare att anställa personer med funktionshinder och de förväntar sig få bidrag eller att en praktikplats anordnas i stället för en anställning. Oviljan hos arbetsgivare bygger inte bara på frågan om ett rationellt ekonomiskt tänkande, utan handlar även om okunskap och negativa attityder som bland annat tar sig i uttryck i låga förväntningar på människors förmåga, dålig kännedom om stödåtgärder och en rädsla för det okända (Abrahamsson 2002, Sjöberg 2002). Den svenska arbetsmarknaden har också beskrivits som ganska oflexibel och har under den senaste tiden kanske gått i en riktning där det finns allt färre ”lågproduktiva arbeten” och där korttidsarbeten eller timanställningar blivit mer sällsynta och inte i heller finns tillgängliga i samma utsträckning för den aktuella målgruppen (Ottosson 2010)

Arbetscoacherna kommer från psykiatrin från början och några har flera års erfarenhet av rehabilitering och behandling. De verkar alla gilla sin roll som coach med ett visst undantag för själva *säljdelen* i sitt arbete; där det handlar om att ”ragga jobb”, ringa runt, eller cykla runt till arbetsgivare och försöka sälja in iden eller en klient. Det verkar vara en del av arbetet som kommit till som en inte allt för positiv bonus till rollen som coach för flera av dem. En av dem berättar att hon testat att presentera sig själv som rekryteringspecialist när hon ring till arbetsgivare för att undgå negativa attityder och hon upplever att det har fungerat<sup>10</sup>.

### ***Att fundera kring***

Om projektet visar på ett gott resultat; hur ser de involverade aktörerna på möjligheten att implementera detta i ordinarie verksamhet? Det finns en hel del faktorer som i dag är avhängiga en projektverksamhet:

- Arbetscoacherna och processledarens lön finansieras av Finsam i Malmö
- Både processledaren och forskningsledaren lyfter det faktum att projektet är ett Finsamprojekt som en framgångsfaktor. Kontaktvägar underlättas, stor tyngd och legitimitet i kopplingen till Finsam
- Det finns fördelar med att som arbetscoach inte tillhöra AF, FK eller Psykiatrin rent organisatoriskt. Det ger ett visst friare spelrum
- Coacherna och processledaren har under projektets gång haft tillgång till stor forskarkompetens på området samt handledning av extern expert på SE/IPS

Hur tänker man sig organiseringen av detta efter projektets slut, förutsatt ett gott resultat? Till vilken organisation skall arbetscoacherna tillhöra? Merparten av de intervjuade nämner psykiatrin som den lämpligaste platsen för arbetscoacherna även om det inte råder full samstämmighet här. Arbetsmarknad är egentligen inte deras huvuduppgift menar de kritiska rösterna. En av enhetscheferna vid en av mottagningarna berättar om sin farhåga och menar att risken är att organisationen vid

---

<sup>10</sup> I jan/feb 2010 fick Arbetscoacherna utbildning, finansierad av Vårdalsinstitutet, i att ”sälja” SE/IPS. Detta bland annat för att försöka fokusera mer på arbete och mindre på praktik.

åtstramningar eller prioriteringar fokuserar på dess kärnverksamheten och huvudsyftet med verksamheten, och det är inte arbetsmarknadsfrågor.

Att notera är också att Socialstyrelsen just nu arbetar med nationella riktlinjerna för insatser till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. I dessa riktlinjer kommer med stor säkerhet SE/IPS att rekommenderas i högre utsträckning än den stegvisa rehabiliteringen<sup>11</sup>. Det handlar då om psykosocial rehabilitering och inte arbetslivsrehabilitering men det kan ändå vara viktigt att hålla ett öga på denna utveckling.

---

<sup>11</sup> Info från Forskningsledare för SE/IPS

## Referenser

- Abrahamsson, Kenneth (2002) "Klara, ofärdiga, gå mot arbetets framtid" (s. 33-59) i *Arbetsliv och funktionshinder* (red.) Sjöberg, Malena. Studentlitteratur, Lund.
- Andersson, Mats, Aggestam, Josefin, Tranquist, Joakim (2007) *Hur mycket kan du jobba? Utvärdering av de arbetslivsinriktade rehabiliteringsprojektetn Revectis, Fortes och Juventus*. Malmö högskolas utvärderingsrapporter Nr1 2007; Malmö
- Aggestam, Josefin (2008) *Att leva ett gott liv hemma. Om helhetsyn och bemötande av personer med demens i Minnesteam*. Malmö högskolas utvärderingsrapporter Nr5 2008; Malmö
- Antonson, Sivert & Stal, Rolf (2003) "Om människors kamp i en svår process (s. 21-45)" i *Att drabbas och att forma sitt liv* (red.) Jeppsson, Grassman, Eva. Studentlitteratur. Lund.
- Antonson, Sivert (2003) *Stödets betydelse – supported employment – i kampen för arbete och att bryta utsatthet*. Örebro. Örebro universitet.
- Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., & Shepard, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 182, 467-468.
- Corrigan, P., Larson, J., & Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8, 75-81.
- Hasson H, Andersson M, Bejerholm U. (2010). *Implementation barriers when introducing evidence based practice in a Swedish mental health context*. Submitted.
- Ottosson, Mikael (2010). *Utvärderingsrapport III, Finsam Malmö*; Malmö högskola.
- Rinaldi, M., Perkins, R., Glynn, E., Montibeller, T., Clenaghan, M., & Rutherford, J. (2008). *Individual placement and support: from research to practice*. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 50-60.
- Sjöberg, Malena (2002) "Att ha ett arbete är att vara delaktig" (s. 15-20) i *Arbetsliv och funktionshinder* (red.) Sjöberg, Malena. Studentlitteratur, Lund.
- Spjelkavik, Oystein; Froyland, Kjetil & Evans, Mike (2004) *Supported Employment in Norway – a National Mainstream Programme*. Oslo. Work research Institute.
- Tunevall, Carl-Magnus (1996) *SIUS - Uppföljning av försöksverksamheten med särskilt introduktions- och uppföljningsstöd för funktionshindrade i arbetslivet*. Delrapport II. Vra 1996:3. Arbetsmarknadsstyrelsen: Stockholm

## Intervjuer

### *Intervjuer genomförda av utvärderare*

Arbetscoacher	3pers	int. 2ggr
Processledare	1pers	int. 3ggr
Forskningsledare	1pers	int. 1ggr
Enhetschefer på Psykiatrimottagningar	4pers	int. 2ggr
Enhetschefer på FK	1pers	int. 1ggr
Enhetschefer på AF	2pers	int. 1ggr

### *Intervjuer som utvärderare tagit del av*

Psykiatripersonal	10pers	int. 1ggr
Handläggare på FK	2pers	int. 1ggr
Handläggare på AF	1pers	int. 1ggr
Klienter	15pers	int. 1ggr