

# Slutrapport FINSAM Aktivitetscenter 2015–2017

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen



**Insatsägare:** Malmö stad Arbetsmarknads- och socialförvaltningen/arbetsmarknadsavdelningen.

**Samverkanspartner:** Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Malmö stad ekonomiskt bistånd

Upprättad  
Datum: 2018-02-20  
Version: 1.0  
Ansvarig: Karin Mellblom  
Förvaltning: ASF  
Enhet: Arbetsmarknadsavdelningen



Malmö stad



## Innehållsförteckning

<b>1. Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Presentation av insatsen.....</b>	<b>4</b>
2.1. Målgruppen.....	4
2.2. Aktiviteter.....	4
Aktivering i grupp.....	4
Arbetsförmågebedömning.....	5
Arbetsträning.....	5
2.3. Ekonomi .....	5
<b>3. Samverkansprocessen.....</b>	<b>5</b>
3.1.    Organisering.....	6
Styrgrupp.....	6
3.2.    Intern samverkan .....	6
3.3.    Integrerade insatser.....	6
3.4.    Deltagarinflytande.....	7
3.5.    Nav för samverkan .....	7
<b>4. Remisshantering, kö och intag .....</b>	<b>8</b>
4.1. Kösituation .....	10
4.2. Målgruppen.....	11
<b>5. Hinder och utmaningar .....</b>	<b>11</b>
5.1. Rundgång.....	12
<b>6. Expansion och utveckling.....</b>	<b>13</b>
6.1.    Grön rehabilitering .....	13
6.2.    Butik Torsten.....	13
6.3.    Språkutveckling.....	13
6.4.    Region Skåne .....	14
6.5.    Arbetsmarknadsavdelningen .....	14
<b>7. Utvärdering av samverkan och deltagarperspektiv .....</b>	<b>14</b>
7.1.    Deltagarna .....	14
7.2.    Remittenterna .....	15
7.3.    Extern utvärdering.....	15
7.4.    SUS.....	15
7.5.    Uppföljning efter avslut .....	16
7.6.    Sammanfattning utvärdering .....	16
<b>8. Vidare utveckling.....</b>	<b>16</b>

# 1. Sammanfattning

Aktivitetscenter skapades hösten 2012 i syfte att samla fyra arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser under ett och samma tak. Detta för att skapa ett mervärde för Malmöbor i behov av dessa insatser samt för att underlätta och uppmuntra till samverkan mellan involverade myndighetsaktörer.

FINSAM gjorde en utredning av Aktivitetscenter i juni 2014 då det framkom en del brister och det ringades in olika förbättringsområden. I den nya Finsamansökan 2015 utgick man till stor del från resultatet av denna utredning. Kritik som framkom gällde att sammanslagningen av de fyra insatserna inte hade genererat de samordningsvinster man hoppats på. Det var otydligt för personal att man hade ett gemensamt uppdrag och det fanns få synbara synergieffekter/vinster av samarbete mellan insatserna. Det konstaterades även brist på dialog med samverkanspartners samt att den enskilde individen hade begränsade möjligheter att förstå och engagera sig i sin planering. Insatserna arbetade var för sig och fick inte igång så många deltagarprocesser *tillsammans*. Det som framgick i positiv bemärkelse i utredningen handlade om engagerad och kompetent personal, efterfrågade insatser, nöjda remitterter och uppnådda kvantitativa mål.

Under de sammantagna tre projektåren har Aktivitetscenter jobbat med ovan nämnda brister för att bättre kunna bli ett resurs- och flödeseffektivt samverkansprojekt. I januari 2015 beslutades att Stegen, som var en av de fyra insatserna, skulle avvecklas. Istället breddades målgruppen för Arbetsträning och prestationskraven sänktes något för att kunna ta emot deltagare remitterade till Stegen.

Aktivitetscenter har redan inför 2015 infört en annan struktur vad gäller ledning av verksamheten och minskat från tre chefer till en. Detta har varit ett steg i att ha en sammanhållen personalgrupp med gemensamma mål och ökad förståelse för varandras insatser. Vi har även utvecklat möjligheterna för våra deltagare att få en mer individanpassad planering under deras inskrivningstid genom ett breddat utbud av aktivitetsverkstäder samt tydligare samverkan mellan insatserna. Samarbetet med remitterande myndighet är tydligare och mer medvetet till förmån för den enskilde och dennes förberedelse inför nästa steg. Vidare har remissrutiner och inskrivningsprocessen förbättrats och det pågår löpande arbete med att så bra som möjligt möta upp efterfrågan av våra insatser.

Sammantaget under dessa tre år har 1290 personer tagit del av Aktivitetscenters insatser:

Registrerat i SUS	Kvinnor	Män
Aktivering i grupp	301	154
Arbetsförmågebedömning	231	188
Arbetsträning <sup>1</sup>	255	161

<sup>1</sup> Här ingår de sista deltagarna från Stegen

Inför kommande utveckling av verksamheten tar vi med oss erfarenheter som ringar in bland annat följande områden att jobba vidare med:

- Utöka möjligheterna att fler ska kunna ta del av Aktivering i grupp i olika former
- Integrerade insatser av arbetsträning och arbetsförmågebedömning genom teamarbete kring individens behov
- Inskrivningssamtal eller informationssamtal i snabbare anslutning till inkommen remiss
- Utveckla stödet i remitteringsprocessen
- Utveckling av naturunderstödd rehabilitering dvs. arbetsträning inom trädgårdsområdet

## 2. Presentation av insatsen

### 2.1. Målgruppen

Malmöbor med ohälsa som, oavsett försörjning, har behov av eller utreda behov av arbetslivsinriktad rehabilitering i samverkan för att kunna delta i ordinarie arbetsmarknadsinsatser. Unga 18–29 ska prioriteras.

Problematiken hos målgruppen är ofta komplex vilket gör att vägen åter till arbetsmarknaden blir lång. Aktivitetscenter är en personalintensiv verksamhet där man jobbar nära deltagarna och remittenterna. Målgruppen har en tung psykosocial, sammansatt och outredd problematik vilket kräver samverkan från berörda myndigheter. Drogfrihet krävs för att delta i Aktivitetscenters insatser.

Arbetet med målgruppen beskrivs under rubriken 2.2 Aktiviteter

### 2.2. Aktiviteter

Aktivitetscenter bedriver tre aktiviteter vilka tillsammans ska erbjuda arbetsförmågebedömning, arbetsträning och aktivering i grupp. Beskrivning mer i detalj finns att läsa i tidigare rapporter.

#### **Aktivering i grupp**

Ett schemalagt program på fyra veckor i kombination med enskilda samtal och fungerar som ett första steg inför en arbetslivsinriktad rehabilitering.

Programmet innehåller inte några praktiska inslag. Syftet är aktivering för personer som har långvarig frånvaro från arbetsmarknaden pga. sjukdom eller psykosociala skäl. Fokus ligger särskilt på hur det fungerar med tider och rutiner, social samvaro och förmåga till koncentration och fokus. Målet är att testa och se hur de grundläggande förutsättningarna ser ut inför en arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta sker i grupp med efterföljande enskilda samtal för utvärdering och planering. Det avslutande samtalet sker tillsammans med remittenten. Skriftlig sammanställning efter avslutat deltagande.

### **Arbetsförmågebedömning**

Vänder sig till personer som pga. psykisk/fysisk ohälsa och lång frånvaro från arbetsmarknaden är i behov av utredning och bedömning av arbetsförmåga. Arbetsförmågebedömningen sker i en anpassad miljö under handledning av arbetsterapeuter och aktivitetsledare, med möjlighet till kontakt med sjukgymnast och friskvårdskonsulent. Perioden avslutas med ett skriftligt utlåtande om deltagarens arbetsförmåga samt rekommendation angående efterföljande insatser. Det ingår erbjudande om hälsoprofilbedömning, sjukgymnastbedömning och friskvård. Skriftlig sammanställning efter avslutat deltagande.

### **Arbetsträning**

Individuellt anpassad arbetsträning med nära stöd och enskilda samtal. Syfte är att aktivera personer som har en svag anknytning till arbetsmarknaden. Deltagaren får möjlighet att stegvis träna upp och öka sin arbetsförmåga genom arbetsträning med anpassade arbetsuppgifter, social gemenskap samt tydlig och förstärkt handledning. Målet är att deltagaren ska bryta långvarig passivitet, komma in i rutiner och skapa struktur i vardagen samt få en tydligare bild av sina resurser och eventuella hinder. Uppföljning med deltagare och remittent sker kontinuerligt. Det ingår erbjudande om friskvård. Skriftlig sammanställning efter avslutat deltagande.

Praktiska aktiviteter sker i aktivitetsverkstäder med hantverksmässiga arbetsuppgifter så som trädgård, snickeri, måleri, textil, kartong, kök, bageri, tapetseri och butik.

## **2.3. Ekonomi**

Aktivitetscenter har bedrivits både som ett projekt finansierat genom FINSAM samt en reguljär verksamhet som finansierats genom kommunala medel.

- Finansieringen från FINSAM har under perioden 2015-2017 uppgått till cirka 10 mkr årligen.
- Utöver medel från FINSAM avsätter Malmö stad/ASF cirka 8 mkr årligen för att bedriva Aktivitetscenter inklusive merkostnadsersättning från Arbetsförmedlingen (t.ex. deltagare i Jobb- och utvecklingsgarantin) och försäljning av produkter.

## **3. Samverkansprocessen**

Samverkan finns på organisationsnivå, individnivå och mellan insatserna internt på Aktivitetscenter och har under den gångna treårsperioden skett på en rad olika sätt:

Informationsinsatser ute hos remittenter, dialogmöten, myndighetsövergripande samverkansdagar, tvärgrupper, öppet hus med workshop, studiebesök, utvecklade hemsidor, produktblad, remisser och i det dagliga arbetet med deltagare och remittenter.

### 3.1. Organisering

#### Styrgrupp

Representanter från:

- Malmö stad/Arbetsmarknads- och socialförvaltningen/arbetsmarknadsavdelningen och ekonomiskt bistånd
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan

Från att tidigare fungerat som en referensgrupp har utvecklingen gått till att skapa en styrgrupp med en aktiv agenda och med mandat som har hjälpt till att lyfta samverkan på organisationsnivå. Genom detta har Aktivitetscenter exempelvis fått konkret stöd i dialogen med remitterande myndigheter. Styrgruppen är en viktig stödfunktion med ett stort intresse för insatserna och utvecklingsarbetet.

### 3.2. Intern samverkan

Aktivitetscenter har gått från att ha fungerat som separata insatser som i princip bara delar lokaler till att vara en gemensam organisation med gemensamma mål. Inför denna projektperiod inrättades ett ledarskap bestående av *en* gemensam chef med ansvar för samtlig personal. Detta har haft positiv inverkan på arbetsmiljö och inneburit gemensam utveckling och sammanhållning. Det har gynnat deltagarna då det möjliggjort ett mycket tydligare samarbete mellan insatserna. Utmaning i detta är att sektionen är väldigt stor med en personalstyrka på 32 personer i flera olika yrkeskategorier. Denna utmaning är också en styrka.

### 3.3. Integrerade insatser

Insatserna på centret har successivt närmat sig varandra och Aktivering i grupp är en insats som ger deltagarna en bra förberedelse inför en fortsatt process inom Aktivitetscenter. Det har uppstått kunskapsutbyte mellan personalgrupperna genom att Arbetsträning och Arbetsförmågebedömning numera har sina insatser tillsammans i flera aktivitetsverkstäder. Samarbetet kring deltagarna har tagit form, då personal från de olika insatserna kommer i kontakt med varandras deltagare. Exempelvis genom att aktivitetsledarna handleder både i arbetsträning och arbetsförmågebedömning. Ett tecken på ökad samverkan inom centrat är att förekomsten av internremitteringar har ökat. Arbetsförmågebedömningar har gått från 16 till 25 % och Arbetsträning har ökat från 39 till 50 %

Detta är framgångsrikt för deltagarens process på centret som känner sig bekant och trygg med personal och miljö vilket underlättar när man behöver växla över mellan insatser. En del i detta är också att samtlig personal medvetet jobbar med bemötande och förhållningssätt. Exempelvis genom att tona ner personalrollen för att på så sätt också skapa en känsla av en gemensam arbetsplats och en gemensam arbetsmiljö *tillsammans* med deltagarna.

Produktionssamarbetet har utvecklats mellan de olika verkstäderna som exempelvis mellan trädgård och kök både vad gäller produktutveckling, säsong och samproduktion. Aktivitetscenters verkstäder har växelvis jobbat dels med olika beställningsuppdrag och dels skapade/anpassade projekt och produkter i olika svårighetsgrader. Uppdragen har varit viktiga för att kunna visa våra deltagare på en direkt koppling till nyttan av deras prestationer.

Tillgång till friskvård och insatser från fysioterapeut har utökats från att vara en del av upplägget för arbetsförmågebedömning till att erbjudas inom alla tre insatser på olika sätt.

### **3.4. Deltagarinflytande**

Under treårsperioden har Aktivitetscenter utvecklat insatserna från att vara till största del utbudsstyrda till mer behovsstyrda. Detta har gjorts både genom medvetna satsningar som att skapa mer variation i verkstäderna och löpande genom att hitta individuella lösningar till deltagare som annars inte hade kunnat ta del av våra insatser.

Att möta upp enskilda behov har vid vissa tillfällen resulterat i att en person kunnat få en kort testperiod för att sedan kunna konstatera att förutsättningar inte finns för någon arbetslivsinriktad fortsättning. För andra har det bidragit till en start som har gått att bygga vidare på. Med fler verkstäder har vi också kunnat erbjuda deltagaren ett visst inflytande på upplägg och omfattning. Detta dock i balans med att insatserna samtidigt har kunnat fullföljas utifrån syfte och mål. Det kan ses som valmöjligheter med viss styrning vilket vi anser är ändamålsenligt.

Under en arbetsförmågebedömning är arbetsuppgifterna noga utformade för att prestationerna ska kunna analyseras och följer därmed ett specifikt upplägg. En vidareutveckling av dessa uppgifter har skett vilket ger en större variation. Aktivering i grupp har löpande varierat sitt program och även erbjudit valbara punkter för grupperna. Möjligheterna att välja verkstad och arbetsuppgifter förekommer i störst utsträckning under arbetsträning då det är en utvecklingsprocess man följer.

Utöver möjligheten att välja och göra sin arbetsträning i olika miljöer i våra egna lokaler så finns det även tillgång till externa arbetsträningsplatser. Detta är anpassad arbetsträning under vårt koncept men har flera gånger fungerat som en bra övergång inför att gå vidare till nästa steg. Deltagaren ”tar platsen med sig” när de slutar på Aktivitetscenter.

Ohälsan påverkar ibland individen att avstå från denna möjlighet och det krävs ofta mycket motivationsarbete för att deltagaren ska våga. Det är en balansgång mellan det man behöver träna på och friheten att välja. Att själv kunna se hälsans möjligheter trots ohälsans begränsningar.

### **3.5. Nav för samverkan**

Ambitionen om att Aktivitetscenter ska fungera som ett nav för utvecklad samverkan har i viss mån blivit verklighet. Alla de olika möten kring och med deltagaren som sker med representanter från olika myndigheter utgör en

plattform som används dagligen. Nyckelpersoner samlas utifrån ett gemensamt intresse för deltagarnas behov av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.

Här görs konkret planering och uppföljning *tillsammans* med individen. Här uppstår också processer som stärker samarbetet mellan personal. Dessa möten är lärorika och kan inspirera till kompetens- och metodutveckling.

Kunskapsutbyte och samverkan har skett både i de individuella ärendena men även i olika samverkansgrupper och workshops som varit både på Aktivitetscenter och externt. Nyckelpersoner från våra remitterande myndigheter har deltagit, representanter från psykiatrin samt personal från olika insatser inom Arbetsmarknadsavdelningen och socialpsykiatrin på Funktionsstödsförvaltningen. Det har varit givande både i diskussion och förbättrade rutiner. Detta gynnar deltagaren, som ofta har en komplex problematik, till att få så kompetent stöd och bemötande som möjligt.

Tydligare krav ställs på att remitterter ska vara närvarande och vi undviker att bidra till planeringar som krockar eller som inte kommer rätt i tiden. Inplanerade vårdinsatser har som regel företräde och överläggning görs med berörda kring lämplig tidpunkt att starta en planering på Aktivitetscenter. Detta i synnerhet när man har efterfrågat en arbetsförmågebedömning så att insatsen ska kunna vara till nytta för deltagaren i en planering av nästa steg. Det har tydliggjorts att insatserna inte är att betrakta som sysselsättning eller behandling. Det är viktigt att våra deltagare upplever en likriktad verksamhet även om de kommer till Aktivitetscenter med olika syften och mål. Aktivitetscenter är en arbetsmarknadsinsats om än i ett väldigt tidigt skede i processen.

De inledande samtalen tillsammans med deltagare och remittent är viktiga för att kunna ha en gemensam förståelse för ändamålet med insatsen. Här etableras även den första viktiga kontakten för att påbörja ett så förtroendeingivande samarbete med deltagaren som möjligt. Detta gör att deltagaren har flera möjligheter att uttrycka sina förhoppningar och/eller farhågor till nytta för ett konstruktivt samarbete.

Samverkan med remittenten har även stärkts genom kontinuerlig och tät dialog där det med framförhållning och tydlighet signaleras när det behövs insatser som remittenten har ansvar för. I flera fall har en överlappning skapats för att undvika att det blir glapp mellan insatser. Det är ofta i detta skede som mycket oro och rädsla uppstår. Många uttrycker farhågor över att man ska behöva vänta på nästa steg och därmed tappa allt som man lyckats åstadkomma. När vi överbryggat detta glapp är det tydligt att deltagaren gynnas.

## 4. Remisshantering, kö och intag

En bidragande faktor i samverkan är välformulerade remisser med adekvata medicinska underlag. Remisser som varit vaga eller tvetydiga har krävt tid och resurser och många gånger behövs revideras och utvecklas. Underlag till remissen är en återkommande punkt på agendan då de ofta har varit inaktuella, bristfälliga, saknats eller tagit lång tid att frambringa.



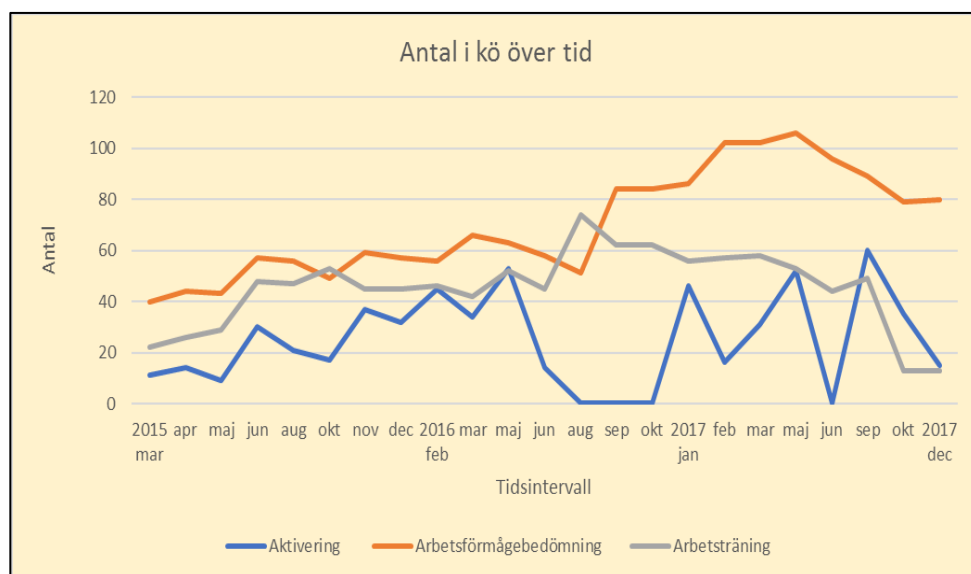
Vi har haft remissgranskare i olika konstellationer. I vissa perioder har det varit handläggare som har haft detta som ett specifikt uppdrag. I andra perioder har uppdraget legat på handläggarlagen för respektive insats. Uppdraget att granska remisser har varit lärorikt för respektive handläggare och föranlett interna diskussioner och konsultationer kollegor emellan. Med detta har vi fått en bättre samsyn kring vad vi tittar efter i remisserna och hur vi tolkar insatsernas uppdrag. Här har vi kunnat upptäcka deltagare som visat sig stått i fel kö.

Rutiner har införts att skicka tillbaka ofullständiga remisser som är riktade specifikt till arbetsförmågebedömning. Krav är infört på att medicinskt underlag ska bifogas remissen. Detta på grund av att i denna insats är det särskilt angeläget att ha korrekt underlag på plats innan man börjar arbeta med ärendet. Detta är viktigt för att undvika att någon utsätts för risken för vårdskador. Arbetsförmågebedömning har under projektperioden kommit att lyda under hälso- och sjukvårdslagen för att ytterligare säkra upp detta. Tidigare har det gått åt mycket tid för våra handläggare att få detta på plats. Skärpta rutiner har fått en del negativa reaktioner men överlag förståelse från våra remittenter och har inneburit en tydlighet i kommunikationen utåt.

Införande av internremisser är en framgångsfaktor vilket har utnyttjats för flera deltagare som gått Aktivering i grupp. Deltagarna har kunnat gå vidare till arbetsträning eller arbetsförmågebedömning bättre mentalt förberedda och med stärkta rutiner. Även motivationen är starkare jämfört med de som har gått direkt till arbetsträning eller arbetsförmågebedömning. Startsträckan blir kortare och det har även hjälpt individen att se sin process och att det sker en stegförflyttning.

## 4.1. Kösituation

Ett fortlöpande fokusområde för Aktivitetscenter har varit kösituationen för de olika insatserna. Det har skapat mycket frustration för våra remitterter som tidvis upplevt att vi inte haft tillräckligt god överblick och därmed inte kunnat ge tillfredställande besked vid förfrågningar. Problematiken har sällan drabbat Aktivering i grupp men både Arbetsstråning och Arbetsförmågebedömning har haft långa väntetider.



I olika omgångar har kötiderna för dessa båda insatser minskat och under hösten 2017 är kön till Arbetsstråning i princip borta. För Arbetsförmågebedömning kvarstår bekymret.

Köbildning har varit en återkommande utmaning och vi kan konstatera att det har berott på både interna och externa faktorer.

- Interna faktorer som påverkat har i stora drag handlat om personalbrist och nyrekryteringar samt ett komplext remissförfarande. En processtrateg har kartlagt ärendegången för arbetsförmågebedömning och har föreslagit förändrade rutiner som genomförts. I detta ligger remissgranskningen som tidigare nämnts. En förändring som infördes inför projektperioden var att ha en gemensam kö för samtliga remitterter. Efter beslut från styrgruppen inrättades även en prioriteringsordning där internremisser och ungdomar fick företräde. Det beslutades även att kötiden inte får överskrida fem månader såvida det inte är i samråd med remittent utifrån särskilda skäl. Detta har inneburit en större tydlighet och prioriteringsordningen har ökat möjligheterna för personer som redan kommit i gång att inte tappa fart.
- Externa faktorer som påverkar samverkan påverkar naturligtvis även deltagarflödet och kösituationen. Saker som tar tid i anspråk är att det förekommit svårigheter att boka möten med remitterter samt deltagare som uteblir eller inte är redo för start när plats erbjuds. En målgrupp

med generellt sämre hälsotillstånd än tidigare har också påverkat intag och flöde. Tid har därmed ibland gått åt till ärendehantering som inte resulterar i start vilket har bromsar systemet.

Ett försök att jobba med de som står i kö har varit att erbjuda en enklare gruppinsats som vi kallade Balans i livet. Detta föll väl ut för en del men beslutades att avvecklas när insatsen Aktivering i grupp utökades med dubbla grupper. Det gjorde att personer i kö kunde erbjudas plats där istället och samtidigt få en extra förberedelse i sin rehabilitering.

En optimal kötid för verksamheten i Aktivering i grupp är 1–2 månader eftersom det då är lättare att jobba med framförhållning inför kommande gruppstarter. Det minskar risken för att det ska saknas deltagare till grupperna.

## 4.2. Målgruppen

Deltagare som är i behov av en låg tröskel in till en arbetslivsinriktad rehabilitering. Insatserna är anpassade för att kunna ta emot så många som möjligt oavsett vilken bakgrundsproblematik som föreligger. Det finns inga andra verksamheter med liknande utbud. Detta orsakar förväntan på att Aktivitetscenter ska täcka allas behov, vilket kan bidra till att målgruppen upplevs ha blivit tyngre och att kötiden är lång. Det finns behov av att formulera någon form av avgränsningar inför kommande projektperiod. Dels gentemot individer som är i behov av habilitering eller har allt för stor ohälsa och dels gentemot individer där det inte finns förväntningar om någon arbetsförmåga. Aktivitetscenter har även märkt en försämring av deltagarnas hälsotillstånd överlag vilket kan bero på samma sak.

## 5. Hinder och utmaningar

Som ny handläggare kan det ibland vara svårt att veta eller ta reda på vad som gjorts i ett ärende och vad det har resulterat i. I dessa fall är ohälsan ofta outredd och man är hänvisad till deltagarens egna slutsatser. Vi uppfattar även att det ibland råder okunskap eller osäkerhet om våra insatser och dess innebörder. Detta har främst gällt socialsekreterare på ekonomiskt bistånd. Arbetsmarknadssekreterare på Kartläggnings- och vägledningseenheten har ofta haft svårt att få fram medicinska underlag. Ett bättre system som underlättar för remittenten och Aktivitetscenter är önskvärt. Inskrivning på Arbetsmarknadsavdelningen för personer med ohälsa bör involvera en uppdaterad vårdkontakt som är aktuell och gällande. Vid oklarheter skulle förslagsvis ett samarbete med rehabkoordinatorer, på den vårdcentral eller psykiatrimottagning där individen har sin vårdplanering, lättare kunna frambringa underlag kring ohälsa.

När en remitterande handläggare har svårt att hinna med våra gemensamma möten med deltagaren hittar vi olika lösningar som t.ex. telefonmöte eller att förlägga mötet hos remittenten. Flexibilitet är bra men vi kan inte kompromissa bort viktiga möten, det är en aktiv remittering som kräver närvaro och vi måste ha gemensamma strategier tillsammans med deltagaren.

I arbetet med en bred målgrupp bestående av individer med en mängd variationer av problematik, har personalen lyft olika svårigheter och fenomen som är återkommande eller extra påtagligt. Det kan dock konstateras att målgruppen i stort är den samma men att det periodvis kan samla sig en viss typ av problematik. Personalens dagliga arbete blir naturligt präglad av detta och uttrycker då att det exempelvis är: fler (ärenden) med stor smärta, fler med missbruksbakgrund, fler med psykosproblematik, tyngre målgrupp, mycket rundgång osv. Ökningen är således en uppskattning av den närliggande tiden men över en längre tidsperiod är målgruppen densamma. Utmärkande är att individer som kommer till Aktivitetscenter i stort sett aldrig har endast en typ av ohälsa. Det rör sig vanligen om en kombination av ohälsa och diagnoser samt ofta även en socialt svår situation med passivitet och isolering. Den insats där målgruppen de facto har förändrats under projektperioden är för Arbetsträning. Det har skett i samband med att Stegen avvecklats samtidigt som kraven sänkts för att kunna få arbetsträna på Aktivitetscenter.

### **5.1. Rundgång**

Ett återkommande bekymmer har varit rundgång i ärenden. Det handlar om att personer remitteras till Aktivitetscenter på nytt för att delta i insatser som man redan tagit del av. Här måste man skilja på de remisser med avsiktlig planering och de som kommer tillbaka efter en tid och nya handläggare tagit över ärendet.

- Rundgång uppstår när rekommendationer inte används och utförda insatser förbises. Det kan även bero på brist av rätt insats efter Aktivitetscenter, att man inte (kunnat) agera på Aktivitetscenters rekommendationer.
- En avsiktlig planering är när en deltagare återkommer efter att ha genomgått vård eller motivationsinsatser och därmed är bättre redo/rustad för Aktivitetscenter. Detta betraktas inte som rundgång.

Rundgång har negativ påverkan för enskilda individer som riskerar att utveckla en misstro till våra insatser och verksamheter. Det kan vara negativt för motivationsarbetet och tilltron till att våra insatser ska kunna leda framåt. Det är en minskande tendens till dessa ärenden. Positivt är också att det sker oftare att man kontaktar Aktivitetscenter för att rådfråga kring ärenden.

Detta är några av anledningarna till att vi insisterar på målmedvetna remitteringar och aktiva remittenter under inskrivningsperioden. Det är även angeläget att remitterande handläggare är beredd att ta över med fortsatt planering i det ordinarie utbudet utan dröjsmål.

Även motivationsarbetet är viktigt både för remittenten och för oss. Här handlar det om samverkan för att gemensamt lyfta fördelar med insatsen, avdramatisera aktiviteten, och hjälpa deltagaren att ge sig själv en chans att komma igång. Att vi har ett gemensamt mål.

## 6. Expansion och utveckling

Behovet av våra insatser är stort vilket resulterat i utökad personalstyrka och fler antal deltagarplatser samt större variation och valmöjligheter. Platserna för Aktivering i grupp är fördubblade och Arbetsförmågebedömning har utvecklat nya arbetsmoment och platser i en ny aktivitetsverkstad. Utöver de möjligheter vi har skapat i våra lokaler på Pildammsvägen så har vi arbetat med externa platser på bland annat Butik Holmgången, PTSD-center och Stadsmissionen.

### 6.1. Grön rehabilitering

Särskilt utmärkande är den uppbyggnad och vidareutveckling av en helt ny aktivitetsverkstad utomhus i centrets atriumgård och bakomliggande grönområden. Detta har möjliggjort arbetsträning i trädgård och därmed öppnat upp för en helt ny miljö för deltagarna. Det har varit uppskattat och välgörande för många deltagare. Det har varit positivt för personer med psykisk ohälsa som är sköra och stresskänsliga. Denna arbetsträningsform ligger i linje med NUR (naturunderstödd rehabilitering) som är en väl beprövad rehabiliteringsform via vården och är något som Aktivitetscenter kommer att utveckla vidare.

### 6.2. Butik Torsten

Den mest omfattande utökningen som skapats är Butik Torsten som tillhandahåller både interna och anpassade arbetsträningsplatser samt externa platser i reell miljö. Dessa externa platser är upparbetade av personalen och finns i närliggande butiker som en möjlig förlängning av anpassad arbetsträning med serviceanknytning. Med detta ser vi också samverkan med aktörer från näringslivet som har visat sig välvilligt inställda till att möta upp behovet inom arbetslivsriktad rehabilitering. I denna del av Aktivitetscenter har vi extra fokus på att bibehålla balansen mellan den anpassade arbetsträningen och den mer krävande miljön som man kan uppleva då det här tangerar känslan av en riktig arbetsplats. Denna del av vår verksamhet uppskattas av deltagarna som en stegförflyttning medan man fortfarande är i anpassad arbetsträning. Det är även en möjlighet att bättre kunna individanpassa deltagarens process ytterligare.

### 6.3. Språkutveckling

Aktivitetscenter har inga restriktioner vad gäller individer med begränsningar i svenskkunskaper. Metoder har utvecklats för att underlätta för deltagare med begränsade svenskkunskaper och hjälpa dem att utveckla svenska språket. Bland annat kombineras muntliga och skriftliga instruktioner med bilder, tolk används vid behov, all skriftlig information sker på enkel svenska, det finns vägg-skyltar med de vanligaste arbetsredskapen mm. Vi har inte kunnat erbjuda Aktivering i grupp till alla deltagare just på grund av språket. Detta ser vi därför som angeläget att utveckla ytterligare och kommer att ta fram möjligheter för att kunna införa språkstöd i gruppsammanhang. Här handlar det om att kunna möta deltagare med ohälsa och som dessutom har begränsade kunskaper i svenska.

#### **6.4. Region Skåne**

Region Skåne har inte varit part i samverkan under perioden men medverkat indirekt genom de ärenden som haft aktiv planering inom vården. Huvudsakligen har det gällt ärenden som varit kopplade till psykiatri, rättspsykiatri eller någon typ av samtalsstöd. Det har ofta varit engagerat stöd på plats under uppföljningar.

Ett återkommande behov av att upparbeta kontakter med rehab koordinatörer ute på vårdcentraler och psykiatri har resulterat i ett par möten där vi har fått bättre kunskap om deras funktion. Det kan variera i uppdrag men samtliga som deltagit har visat intresse för att samarbeta vid behov. Region Skåne som kommer att vara en av samverkansparterna i den nya projektperioden från 2018 hoppas vi bland annat ska ge oss möjligheter för ett mer konkret samarbete.

#### **6.5. Arbetsmarknadsavdelningen**

Samverkan har skett med övriga delar av arbetsmarknadsavdelningen kring arbetsträning för att tydliggöra begrepp och identifiera vilken form av arbetsträning som finns på olika insatser. Aktivitetscenter har bidragit med sin struktur kring inskrivning, uppföljning, planering och sammanfattning av deltagarens arbetsträning. Detta har resulterat i att det material som tagits fram på Aktivitetscenter nu är tillgängligt för alla som arbetar med arbetsträning inom arbetsmarknadsavdelningen. Ett sätt att sprida kunskap ut ur projektet.

### **7. Utvärdering av samverkan och deltagarperspektiv**

Återkoppling från deltagare, remittenter och andra aktörer är viktigt för att utveckla verksamheten och olika typer av utvärderingar har skett under projektperioden. Det har varit individuella enkäter och muntliga grupputvärdering för deltagare, elektroniska enkäter till remitterande handläggare gällande samverkan samt två utvärderingar av en extern aktör med fokus på processen och effekten av verksamheten.

#### **7.1. Deltagarna**

Återkommande är att deltagarna uppskattar det bemötande och det stöd man fått av personalen i de olika insatserna. Aktiviteterna har gjort att man kommit igång i dagliga rutiner, att man brutit sin isolering och passivitet och att man uppskattar kontakten med andra i liknande situation. Gruppsammanhangen och andra mellanmänskliga möten menar man har bidragit till perspektiv och nya insikter då det finns tillfälle att diskutera och reflektera eller sitta tyst och lyssna. Aktiviteterna har för de flesta varit en bra start och för en del börjar nya tankar och idéer utformas kring framtida mål även om att det är i ett initialt skede. Att gruppsammansättningarna är blandade utifrån ålder, bakgrund, erfarenhet, problematik är också något som många gånger uppskattats. Att inte bli kategoriserad. Man har också uppskattat att det är låga prestationskrav då det gör att man klarar hålla fast vid sin planering. Det gör att man lyckas fullfölja vilket många gånger inte varit fallet för flera. Detta stärker både

självkänsla och självförtroende. En stor andel uttrycker att man känt sig delaktig i sin planering och insatt i syftet med insatsen man tagit del av.

Kritik som framförts har berört långa väntetider. Flera deltagare uttrycker oro för att nästa steg kommer att dröja och ibland att tiden är för kort på Aktivitetscenter. Man känner att man precis har börjat känna en kontinuitet när det är dags att gå vidare. För en del har utmaningarna varit för höga och andra hade önskat mer. I gruppssammanhang har det ibland lyfts att det frustrerande när språknivåerna skiljer sig allt för mycket då det kan bromsa upp gemensamma diskussioner och informationstillfällen.

Många av deltagarna nämner att friskvårdsaktiviteterna har varit en viktig del av deras tid på Aktivitetscenter. Det har både gett insikter och ett sätt att komma igång med nya vanor. Några uttrycker att man hade önskat större tillgång till dessa aktiviteter.

## **7.2. Remittenterna**

Vad gäller samverkan på handläggarnivå så uttrycker en stor majoritet av remittenterna att de är nöjda med samarbetet kring deltagarna. Kritik som framkommit gäller främst långa kötider, hög mötesfrekvens, höga krav på att bifoga medicinska underlag samt att verkstadsaktiviteterna till största del är hantverksinriktade. Ungefär 10 % uppgav att man saknade någon part i samverkan. Det som lyfts i positiv bemärkelse gäller god kommunikation, bra återkoppling och uppföljning, hög tillgänglighet och gott bemötande, bra samarbete samt flexibilitet och god kvalitet i utförande. Man ser resultaten av insatserna och slutdokumentationer som värdefullt i den fortsatta planeringen med deltagaren och samt själva handläggningen i ärendet.

## **7.3. Extern utvärdering**

Resultaten från den externa aktören TJP:s utvärdering som gjordes ett år in i projektperioden visade sammantaget på att utvecklingen gick framåt och man rekommenderade att fortsätta detta arbete i linje med FINSAM:s utredning. Insatserna hade börjat blivit mer behovsstyrda och med mer inriktning på deltagarnas behov. Det visade på ökad samverkan inom Aktivitetscenter och kön var lättare att överskåda samt nerkortad. Man rekommenderade bland annat fortsatt utveckling av platser för arbetsträning samt att införa någon form av uppföljning på avslutade deltagare för att kunna mäta effekterna av insatserna.

## **7.4. SUS**

Statistiska redovisningar av resultat har löpande tagits ur redovisningssystemet SUS. Statistiken bygger på de registreringar som gjorts kring alla inskrivna vilket har skötts till största del av handläggare i de olika insatserna men till viss del även av administrationsassistent. Det har från start lagts stor vikt vid att detta är en obligatorisk del av den löpande administrationen och att det är på så sätt man synliggör den volym av Malmöbor som tar del av Aktivitetscenters insatser. Detta har fungerat väl genom hela projektperioden då det är enkelt i sitt utförande

## 7.5. Uppföljning efter avslut

Vi har gjort vissa insatser för att försöka följa upp avslutade deltagare. Metoden visade sig dock inte så effektivt och responsen blev liten. Det var tidskrävande och det var dessutom en nackdel att det var personal från Aktivitetscenter som ställde frågorna. För att kunna göra en korrekt uppföljning bör frågorna inte komma direkt från Aktivitetscenter. Vi har därför diskuterat möjligheten remittenterna lämnar in en återkoppling om vad som hänt i ett ärende efter 3–6 månader för att på så sätt se effekterna av insatserna. Denna diskussion kommer att tas upp på nytt och även undersöka om det finns andra möjligheter för uppföljning.

## 7.6. Sammanfattning utvärdering

Återkoppling utifrån stämmer väl överens med flera av Aktivitetscenters egna slutsatser kring verksamheten. En framgångsfaktor vi kan se är sammansättningen av personalen som besitter både en bredd och ett djup i erfarenhet och kompetens. Både deltagare och remittenter är mycket nöjda med kontakten de haft med personalen på Aktivitetscenter. Samverkan med remittenter och andra nyckelpersoner har medfört kunskap och rutiner som är till nytta för deltagaren. Det har hjälpt oss att ibland kunna initiera processer inför nästa steg som respektive myndighet ansvarar för och att detta fångas upp och sätts igång.

# 8. Vidare utveckling

Kösituationen är en stressfaktor för såväl medarbetare, deltagare och remittenter. Det är angeläget att kön speglar korrekt insatsbehov. Detta för att undvika att en inskrivningsprocess påbörjas för en deltagare som behöver något annat. För den enskilde individen betyder kö en risk att värdefull tid går till spillo. Därför är det angeläget att vi fortsätter utveckla remitteringsprocessen både vad gäller stöd och information men även hantering av inkommen remiss och anslutande inskrivningssamtal. Att kön illustrerar utbud och efterfrågan på ett övergripande plan är en sak men kötiden bör användas aktivt.

Vi hoppas även kunna utveckla enkla avstämningsrutiner med frågor om mående och motivation. Detta för att hitta sätt för deltagaren att bättre kunna uppmärksamma sina stegförflyttningar under sin inskrivning. Enkäter, planeringssamtal, spontana återkopplingar visar redan på progression. Vi vill dock hitta en modell som bättre visar på att små stegförflyttningar kan ha stor betydelse och ge större effekter längre fram.

Ett steg för deltagaren att snabbare komma igång och vara bättre förberedd i sin arbetslivsinriktade rehabilitering sker med fördel genom Aktivering i grupp. Därför planerar vi att utöka grupperna både i antal och med större variation med särskilt fokus på språkutveckling och riktad förberedelse.

Vi ser ett fortsatt arbete kring mer överlappande system mellan våra insatser. Att skapa smidigare övergångar och tätare kollegiala samarbeten kring



individen. Dels för att effektivisera och dels för att än mer kunna dra nytta av varandras kartläggningar och slutresultat när deltagare rör sig mellan insatserna. Att lättare kunna bygga vidare på den planering som ska ta individen till nästa steg. Detta är ett led i att få ett så behovsstyrt system som möjligt för malmöbor med arbetslivsinriktade rehabiliteringsbehov.

Trädgårdsinriktad arbetsträning ska utvecklas och en särskild förrehabiliteringsinsats planeras på låg nivå och i begränsad omfattning.

Det står tydligt att det är viktigt att förmedla positiva förväntningar oavsett tyngden i problematiken för den enskilde. Detta kan vara en avgörande skillnad för att individen ska orka ge sig själv en chans trots ohälsa och social problematik av annat slag. Detta förhållningssätt är viktigt i motivationsarbetet och stärkande för självkänslan. Insatserna på Aktivitetscenter ska betraktas som verktyg för den enskilde och något som möjliggör ett första steg och en nystart.