



Medfinansieras av
Europeiska unionen

Datum:
2022-09-29

Diarienummer
22-002-S11

1 (38)

Ansökan om stöd

IRIS 2, 22-002-S11

Utläsningskod: PO A2: Uppmuntra aktiv inkludering - Sydsverige, 22-002

Uppgifter om stödsökanden

Organisationsnamn: LUNDS SAMORDNINGSFÖRBUND

Organisationsnummer: 222000-2766

Utdelningsadress: BOX 1118, 22104 LUND

Kontonummer: 476-4585

Behörig företrädare med behörighet att signera ansökan om stöd: Bengt Selander

E-post: bengt.selander@lund.se

Telefonnummer: +46734485395

Uppgifter om projektet

Namn på projektet: IRIS 2

Specifikt mål: A2A

Projektperiod: 2023-02-01 - 2026-01-31

Region: Sydsverige

Antal deltagare: 820, varav 465 kvinnor och 355 män

Ansvarig enhet: Lunds samordningsförbund

Utdelningsadress: BOX 1118, 22104 LUND

Besöksadress:

Behörig företrädare med behörighet att signera ansökan om utbetalning: Bengt Selander

E-post: bengt.selander@lund.se

Telefonnummer: +46734485395

Kontaktpersoner för projektet

Projekt

Namn: Patrik Adamsgård
E-post: patrik.adamsgard@hoganas.se
Telefonnummer: +46734357303

Namn: Maja Michin Aristoy Knutsson
E-post: maja.michinaristoyknutsson@lund.se
Telefonnummer: +46709432824

Namn: Annika Rasmusson
E-post: annika.rasmusson@arbetsformedlingen.se
Telefonnummer: +46722543972

Namn: Bengt Selander
E-post: bengt.selander@lund.se
Telefonnummer: +46734485395

Namn: Jakob Svensson
E-post: jakob.svensson@lund.se
Telefonnummer: +46725397608

Ekonomi

Namn: Bengt Selander
E-post: bengt.selander@lund.se
Telefonnummer: +46734485395

Namn: Jakob Svensson
E-post: jakob.svensson@lund.se
Telefonnummer: +46725397608

Problemformulering

Beskriv det problem som projektet vill lösa.

Samordningsförbunden i Lund, Sydöstra Skåne och Höganäs driver 2021 till januari 2023 ESF-projektet IRIS. De problem som vi beskrev i ansökan är desamma som vi beskriver i denna ansökan. Det som skett är att projektet tagit fram en modell som vi tror kan användas om vi kan komma till rätta med de strukturella och organisatoriska problem vi beskriver nedan. Under IRIS 2 vill vi färdigställa modellen och lägga mycket tid på de strukturella och organisatoriska problemen

Problemen som vi vill lösa återfinns finns på alla tre nivåer och vi har för avsikt att inom ramen för projektet påverka samtliga nivåer.

Den strukturella nivån har två grundproblem, ett ansvarsproblem och ett resursproblem. Ansvarsproblemet är kopplat till Försäkringskassan och resursproblemet är kopplat till Kommunerna.

Alla parter inom projektet är överens om det finns ett strukturellt gap i ansvar för en viss målgrupp. Som det ser ut idag är det ingen som har det arbetsrehabiliterande ansvaret för främst 5 grupper:

- | | |
|---|--|
| - | Personer i långvarig sjukskrivning som återfinns hos Försäkringskassan |
| - | Personer i sjukskrivning och/eller komplex problematik med försörjningsstöd hos kommunerna |
| - | Unga med aktivitetsersättning som återfinns hos Försäkringskassan |
| - | Elver på SFI med psykisk ohälsa som i hög grad påverkar deras inlärningsförmåga |
| - | Unga som varken arbetar eller studerar med komplex problematik |

Vår problemformulering utgår alltså från målgrupper som idag inte befinner sig inom eller når upp till de



krav som idag finns inom ordinarie verksamheter (ex Förstärkt samarbete, Jobb och utvecklingsgarantin eller ordinarie insatser inom kommunen som ofta är tidsbegränsade)

I de flesta individfallen är vården en part, det kan vara primärvården eller psykiatrin, men även vården står utan ansvar i att återrehabilitera till arbete. Däremot har de ett medicinskt ansvar som är en viktig del för individens rehabilitering.

. Rätten till arbete och hälsa, är en del av de mänskliga rättigheter som är angivna i grundlagens regeringsform. I modern tolkning innebär det att alla människor har rätt att få det stöd som behövs för att kunna söka, få och behålla ett arbete samt att det ansvaret är ett samlat myndighetsansvar. Det som uppmärksammas i denna problemformulering är att ingen enskild myndighet har givits ett utförandeansvar för målgruppen. Därmed blir insatserna ofta föremål för lokala kommunala initiativ, de flesta genom projekt som avslutas utan implementering. Detta innebär att vi har ett demokratiskt problem, då flera undersökningar visar på att personer i utanförskap deltar i lägre grad i demokratiska processer i samhället (myndigheten för delaktighet, 2016)

Organisatorisk nivå

I de fall det ändå görs ett arbete med individer är detta ofta inte samordnat. Insatser sker hos de olika parterna som de andra inte vet om vilket i återkommande fall kan leda till tiden i utanförskap de facto förlängs.

Många av de insatser som idag finns för att möta målgruppen ställer höga krav på prestation och deltagande, därför är exempelvis det förstärkta samarbetet inte en insats som är tillgänglig för målgruppen. Ett annat organisatoriskt problem är att många arbetsmarknadsinsatser strävar efter snabba resultat. Med kortsiktiga budgetar är det ingen som har ekonomin att faktiskt ta sig an en målgrupp som man på förhand vet kommer belasta budget under lång tid utan att ge resultat i form av fler i arbete eller studier. Ofta kan vi se att de sjukskrivna utan SjukpenningGrundandelInkomst(SGI) bortprioriteras i de kommunala budgeterna då ekonomin inte tillåter kommunerna att satsa på alla.

Kopplat till SFI ser vi att det finns en stor brist på samverkan mellan de parter som skulle behöva hjälpas åt kring enskilda individers svårigheter. Vuxenutbildningen har inte uppdraget att undanröja de hinder som påverkar språkinläringen, vilket gör att de inte kan möta kraven från andra instanser ex socialförvaltningar eller arbetsförmedlingen. Hinder som identifierats inom nuvarande projekt men även av andra (FINSAM Malmö) har olika karaktärer som:

- Försörjning
- Boende
- Psykisk och fysisk ohälsa
- Familjen inkl barn
- Hot och våld

För att elever med psykisk ohälsa ska kunna tillgodogöra sig undervisning behöver man aktivt arbeta med att stötta och undanröja dessa hinder och för det krävs en utvecklad och strukturerad samverkan med flera olika parter. På många håll finns idag insatser som skulle kunna vara verksamma för målgruppen men som de inte har tillgång till. Alternativt finns det delar hos olika aktörer som tillsammans skulle göra skillnad.

Individuell nivå

Att personer inte får möjlighet att återrehabilitera sig till arbete är djupt problematiskt för individen. Det medför lidande i form av utanförskap, psykisk ohälsa, bristande privatekonomi, svåra familjeförhållanden. Många som har fastnat i ett utanförskap identifierar sig med detta utanförskap och hamnar i en nedåtgående spiral där brist på motivation, brist på självkänsla och brist på självförtroende gör att individen själv påverkar och bidrar till sitt utanförskap, om än omedvetet. Om man vänder på det så kan man betrakta problemet från andra hållet. Vad ett innanförskap ger för individen. En egen ekonomi, autonomi och egenbestämmande, trygghet och en känsla av att vara i ett sammanhang. I en rapport till kommissionen för jämlik hälsa skriver professor Urban Janlert:

"Arbetslösheten påverkar hälsan, men hälsan påverkar också risken för arbetslöshet. Sambandets riktning kan variera beroende på vilka människors som berörs och vilka hälsoförhållanden som undersöks. Det är dock betydligt fler studier som visar att arbetslösheten leder till ohälsa än att ohälsan leder till arbetslöshet. Översiktligt kan man konstatera att: • Arbetslöshet ökar risken för förtidig död, sjukhusvård



och nedsatt hälsa. • Sambanden mellan arbetslöshet och nedsatt psykisk hälsa är särskilt tydligt. • Även kroppsliga sjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar och cancer har ett samband med arbetslöshet. • Arbetslöshet ökar risken för olika former av riskbruk (alkohol, narkotika, rökning etc.). • Ju längre arbetslösheten varar desto tydligare blir de psykiska besvären. 8 • Arbetslöshet är betydligt vanligare bland människor med utländsk bakgrund. • Arbetare och de med kort utbildning drabbas i större utsträckning än tjänstemän och personer med längre utbildning av negativa hälsoeffekter i samband med arbetslöshet. • Kvinnor och män drabbas numera i ungefär samma utsträckning av hälsobesvär vid arbetslöshet. • Arbetslöshet uppträder även i "maskerade" former som önskad deltid och olika former av osäkra anställningar. • På grund av risken för arbetslöshet avstår många från att lämna ett fast jobb även om de vantrivs med sitt arbete."

Utifrån elever på SFI har vi kunnat se att deltagare i Insam (delprojekt i IRIS) har varit inskrivna på SFI under lång tid och i flera omgångar utan att lyckas. För många handlar det om att de inte har förutsättningar för att lyckas då det är för många moment runt omkring som stör. Allt från psykisk och fysisk ohälsa till problem med boende, barn och familj. Problemet för denna målgrupp som ofta är analfabeter med svåra trauman är att det inom ramen för SFI inte erbjuds insatser som ger förutsättningar för inläring.

Analys utifrån de horisontella principerna

I statistiken som beskriver ovannämnda målgrupper är det oftast kvinnor som är i majoritet. Utifrån de strukturella problemen får det konsekvenser som påverka de andra nivåerna direkt och som kostar samhället och individer mycket, både i kronor och i lidande. Kan vi påverka strukturerna hade det varit bra men tyvärr är det ofta kvinnodominerade arbeten som genererar psykisk ohälsa på grund av arbetsbelastning och stress. Problemet för projektet som vi vill hitta lösningar till handlar mer om att det tar alldeles för lång tid innan ett rehabiliteringsarbete kommer igång, vilket Försäkringskassan själva är de första att konstatera.

Utifrån ett tillgänglighetsperspektiv utgår problemformuleringen helt från att samhällets ordinarie verksamheter inte är tillgängliga för målgruppen. Man ges inte tillgång till insatser som främjar stegförflyttningar, man stängs ute från den gemenskap som finns på arbetsplatser och kanske främst, samhället missar att ta del av mycket kompetens, kunskaper och perspektiv som målgruppen besitter.

På individnivå är detta helt avgörande för målgruppen, att få tillgång till samhället, ta del av insatser som främjar samhällsdeltagande, att bryta isolering och som slutmål att bli en skattebetalare som själv kan välja var, när och hur man deltar i det samhällsgemensamma.

Som det ser ut idag menar vi att det strukturella och organisatoriska glappet för målgruppen i sig skapar ett otillgängligt samhälle för individer i målgruppen. Givet det, vill vi inte endast göra en insats för individerna, det är lika viktigt eller viktigare att belysa och försöka förändra strukturerna samt att hjälpa organisationerna att bättre samordna och samverka för att bygga igen detta glapp.

När det kommer till icke-diskriminering finns den inbyggd i problematiken. Eller snarare tvärtom, diskriminering av personer med funktionsvariationer finns inbyggt i problematiken. Många är dem som vittnar om att man blir nekad inträde på arbetsmarknaden på grund av funktionsnedsättningar eller en nedsättning av arbetsförmåga.

Så alla de horisontella perspektiven kommer aktualiseras under projektet, även om tillgängligheten till arbetsmarknaden kommer vara det som är satt mest i centrum.

Beskriv de huvudsakliga orsakerna till problemet.

Strukturell nivå

En av orsakerna till bristerna i ansvarsfrågan handlar enligt Försäkringskassan om att frågan inte blivit tillräckligt lyft och att konsekvenserna i form av mänskligt lidande, utanförskap och social utslagning inte är tillräckligt kända.

Att Resurser inte läggs på de målgrupper som behöver det som mest är i grunden en prioriteringsfråga som handlar om att fördela medel som inte räcker till allt.

På organisationsnivå handlar problemen ofta om att få samverka att fungera, inte bara mellan



myndigheter utan även inom myndigheter, till exempel mellan kommunala förvaltningar. Orsakerna till detta kan vara många

- Ofta saknas konkret kunskap om hur man samverkar
- Samverkan tar tid vilket inte alltid prioriteras när det finns andra interna problem att lösa.
- Samverkan ses ibland utifrån risken att man kommer utanför sitt ansvarsområde, att man ska bli tvungen att utföra arbete som inte ligger inom den egna myndighetens uppdrag.
- Samverkan kostar pengar. Det är ofta långa och samordnade insatser som behövs för denna målgrupp som det inte finns resurser för i den alltmer specificerade budgeten
- Våra myndigheter inom den rehabiliterande sfären är invanda med att man ska göra en sak i taget enligt en trappstegsmodell, vilket inte kräver samma grad av samverkan.

Individuell nivå

på individnivå skulle man kunna beskriva orsakerna utifrån individens förutsättningar - ohälsa, låg utbildningsnivå, bristande kunskap om arbetsmarknaden, låg självkänsla. Sedan kan man ju se det som problem som skapats av utanförskapet, men ur en förändringsteori där orsaker beskrivs på en individuell nivå skulle det kunna beskrivas så.

Den individuella nivån skulle också kunna omfatta handläggaren. I avhandlingen "Critical factors in the return-to-work process" skriver Susann Porter att många handläggares kunskaper om både arbetsmarknaden och psykisk ohälsa ofta är bristfällig samt att fokus behöver förändras från individer med begränsningar till individer med arbetsförmåga.

Av de orsaker vi har identifierat tänker vi oss att alla är påverkbara. Vissa mer och andra mindre. Samtliga parter är överens om att det behövs en nationell påverkan för att motarbeta det strukturella glappet i ansvar för målgruppen. Såklart är vi medvetna om svårigheten i detta, dock är vi beredda på att ta det ansvaret.

Beskriv konsekvenserna av problemet.

- Långa sjukskrivningstider
- Ineffektivt arbete, där parterna inte är samordnade
- Ineffektiva metoder och arbetssätt där insatser väl finns
- Personligt lidande
- Höga kostnader för kommun och myndigheter
- Eftersom problemet inte är tillräckligt känt av beslutsfattare tillsätts inte tillräckliga resurser för att arbeta med målgruppen
- Att samhället inte lever upp till FN's konvention om mänskliga rättigheter.

Den yttersta konsekvensen blir ett utanförskap för individer i målgruppen. Ett utanförskap med långtgående konsekvenser för personer och familjer. Att inte aktivt arbeta med dessa personer får konsekvensen att arbetsmarknaden inte görs tillgänglig och nåbar för målgruppen.

Om man aggregerar utanförskapet så får det även andra konsekvenser såsom förlorade skatteintäkter, längre sjukskrivningstider, högre vårdkonsumtion, dvs kostnader för samhället som vi menar kan undvikas genom att faktiskt göra arbetsmarknaden tillgänglig för målgruppen

Konsekvenserna av att de insatser som görs inte är samordnade och inordnade i en väl fungerande samverkan blir inbyggd ineffektivitet och därmed resursslöseri med skattepengar. Forskningen inom Bip är tydlig med effekten av parallella insatser för ett (åter)inträde på arbetsmarknaden för dem som står



långt ifrån. Parallella insatser kräver en organiserad samverkan och att det finns kunskap om vad som ger effekt inom berörda organisationer.

Dessa konsekvenser startar på den strukturella nivån där ansvaret för den arbetsrehabiliterande processen är otydlig eller obefintlig. Tillsammans med Försäkringskassan, vuxenpsykiatri, Arbetsförmedlingen och våra kommuner, menar vi menar att detta ytterst beror på att frågan inte är tillräckligt belyst vilket vi avser göra i detta projekt.

Beskriv vilka tidigare insatser som gjorts för att hantera eller lösa problemet.

IRIS har drivit 5 delprojekt under snart 2 år vilket har gett oss massor av erfarenheter där även deltagarnas egna behov har blivit lyssnade på. Vi kommer i stor utsträckning använda oss av dessa erfarenheter när vi avser att fortsätta forma insatserna i denna ansökan. Samtidigt har det gjorts ett stort antal försök att hitta lösningar runt om i landet de senaste åren, vilka ibland lyckas lindra symtomen, men inte kommer till rätta med problemen. Recepten handlar ofta om mer samverkan mellan och inom myndigheter, att involvera fler parter och att tydliggöra gränser. Oss veterligt har det inte gjorts några försök att med aktuell forskning i ryggen, förändra strukturerna och förutsättningarna för god samverkan och professionellt förändringsarbete på det sätt som är vår ambition.

Nedan beskriver vi de lärdomar vi hittills gjort genom våra delprojekt

Insam - Lund

En del av målgruppen mår så dåligt att de inte kan ta del av insatsen på rätt nivå. Det finns ingen direkt målsättning att nå arbetsmarknaden även om individuella stegförflyttningar görs. Det handlar om multisyjuka individer, analfabeter utan någon som helst arbetslivserfarenhet. Deras stressnivå är ofta så hög att inläring inte kan ske.

Vi har även sett att det inom ramen för Sfi finns fler elever med psykisk ohälsa som inte direkt är kopplad till ptsd från krig och flykt som skulle kunna ta del av insatsen med framgång,

Inom Insam har arbetet mot arbetsmarknaden gått bättre än vi kunde föreställa oss vilket gör att vi ser anledning till att utöka de arbetsinriktade insatserna. Vi har alltså visat att det går att göra ordentliga stegförflyttningar mot arbete med en målgrupp som behöver mycket stöd och att arbete är ett rimligt mål. Hälsoproblematiken tar mycket tid tillsammans med alla de kontakter som deltagare har med socialförvaltning. Det handlar om ekonomi, boendesituationer, barnutredningar mm. En lärdom är att vi måste knyta socialförvaltningen mycket närmare målgruppen för att underlätta för dem i deras kontakter. Inläringen bromsas ofta av att det är väldigt rörigt runt individen, tillsammans med en komplex sjukdomsbild. Därför avser vi att vara noggrannare med vilka individer som faktiskt blir hjälpta av insatsen samtidigt som projektet sätter ljuset på att det finns en målgrupp som behöver än mer stöd. Ett stöd som inte är direkt arbets eller studieinriktat då vi sätter att måendet hos dessa påverkas väldigt positivt av att delta i projektet.

En ny rapport från Finsam Malmö om Sfi påvisar samma erfarenheter. Det som främst behöver utvecklas är ett väl fungerande samarbete kring individen för att möjliggöra inläring. I rapporten pekar man ut samverkan med de sociala myndigheterna som en nyckel vilket vi också har kunnat visa genom Iris.

USB - Lund

Den främsta lärdomen är att vi ser att metoderna fungerar men behöver utvecklas och renodlas än mer. Kombinationen med CM och SE, Sed, skapar förutsättningar för att kunna jobba långsiktigt med parallella insatser för att etablera sig i samhället.

Vår metodhandledning har visat på intressanta mönster där medarbetarna följer individens resa med hjälp av olika metoder. Handledaren beskriver det som att medarbetarna går in och ur metoderna utifrån deltagarnas behov. Handledaren som även har utbildat personalen i metoderna Case Management och SE har inte sett detta så tydligt i andra verksamheter. Detta gäller inte bara USB utan har varit genomgående i projekten. Han menar att det kan utvecklas än mer men att det redan är väl anpassat för målgruppen och går väl ihop med kontinuitetsprincipen i Bip. Det vanliga är att man avsätter mer specialiserad personal som jobbar antingen med SE eller Cm och att det därmed blir fler personer inblandade kring individen vilket kan utgöra en motverkande faktor.

Vi behöver fortfarande utveckla vår samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Det har varit framgångsrikt att ha samarbete med psykiatri men den behöver utvecklas än mer och bli ännu bättre.



Vi kan se att knappt 65% av deltagarna har kommit från myndigheterna vilket visar på ett stort behov från en målgrupp som idag inte finns inom systemet. I takt med att delprojektet har blivit tydligare och mer känt har andelen egenremisser från hemmasittare ökat.

Under stora delar av projekttiden har insatsen i Lunds kommun som jobbar med samverkan inte varit fungerande. Detta har berott på bla pandemin men även på personalomsättning. Målet och lärdomen som vi tar med oss är att vi måste fortsätta utveckla arbetet med att hitta och locka ungdomar som sitter hemma med problematik.

En annan lärdom vi tar med oss är att metoderna som USB har jobbat med även efterfrågas för målgruppen över 30 år. Flera remitterter har efterfrågat samma eller liknande insats för dem över 30 år. Av den anledningen kommer vi ansöka om ett delprojekt som kommer göra just det.

Möjligheternas Väg - Sjöbo, Tomelilla, Simrishamn och Ystad

En grundprincip i projektet har varit att testa en mobil projektidé där personal utgår från en kommun men rör sig över fyra kommuner. Metoderna har varit samma som ovan och vi har kunnat visa på de fungerar även här på individnivå. Samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har till stor del fungerat men det har funnits olika förväntningar på projektets förväntade insatser och resultat. Bland annat har det varit oklart huruvida remittent kan beställa arbetsförmågebedömningar av projektet. Detta och annat måste bli tydligare i kommande projekt.

Att samverka över fyra kommungränser är en svår uppgift i sig. Det som styrgruppen för projektet har varit eniga om är att det inte har varit tillräckligt effektivt att jobba mobilt. Mycket tid och resurser har gått åt till resande. Då målgruppen ofta är sjuk och befinner sig långt ifrån arbetsmarknaden händer det för ofta att de inte kommer till inbokade möte vilket ytterligare visar på ineffektiviteten när en medarbetare kan resa en hel dag utan att ha träffat en enda deltagare.

Det har även varit problem med tillgång till lokaler i de olika kommunerna utifrån säkerhetsaspekter. Då personal i projektet blir "gäster" i andras verksamheter vet man inte alltid om det kommer finnas annan personal på plats när man bokar möten.

Vid uppstart av möjligheternas väg gick man från ett annat projekt (Möjligheternas hus) utan att tydligt definiera om vad projektet faktiskt skulle åstadkomma. Detta har resulterat i svårigheter i styrgruppsarbete vilket i sin tur har gett en otydlighet till projektledning och medarbetare i delprojektet. Lärdomen är att tydligt avsluta möjligheternas väg, ta vara på lärdomar och bygga nytt med början i en tydlighet från parterna i styrgruppen.

Iris Höganäs

Även här har arbetat utifrån metoderna Cm och SE mixat med principerna från Bip med framgång.

Målgruppen har bestått av främst sjukskrivna som har remitterats från vården eller Försäkringskassan.

Höganäs är en liten kommun där projektet har haft en stor inverkan på de deltagare som medverkat och vi har kunnat mäta tydliga stegförflyttningar på de som avslutat projektet. Då målgruppen har varit lång tid i offentlig försörjning (snitt på ca 7 år) tar det också lång tid att nå framgång vilket har visat sig.

Genomströmning i projektet har varit låg och en lärdom är att samverka med Arbetsförmedlingen, arbetsmarknaden, kommunen och vården måste bli än bättre.

Kompetenstrappan - Lund

Kompetenstrappan har jobbat med att rusta deltagare till att kunna ta arbete inom vård och omsorgsförvaltningen i Lund. Förvaltningen själv har bidragit med kompetensutveckling för deltagarna genom temadagar och kortare utbildningar. Genom att få in deltagare med rätt kompetens och motivation har förvaltningen även kunnat slussa vidare individer från projektet till den interna kompetenstrappan där syftet är att vidareutbilda vårdbiträden till undersköterskor.

Genom arbetet i IRIS-projektet har vi lärt oss en hel del. Några saker har varit väldigt framgångsrika och de kommer vi fortsätta med när vi nu vill utveckla vidare.

För det första har det varit en framgång att satsa på en förvaltning med en tydlig kompetensbrist. Det har lett till riktiga arbete, ofta med osubventionerade anställningar. Det har också gjort att enheterna inom förvaltningen har varit behjälpliga och medskapare till de rustande insatserna på ett bra sätt. Alltså är det



av största vikt att bygga vidare där det verkligen finns ett kompetensbehov.

För det andra har arbetsgivarens krav på kompetens varit relativt lågt, dvs det har inte krävts några långa utbildningar eller kurser för att deltagarna ska bli anställningsbara.

För det tredje har vi haft en person från förvaltningens HR-avdelning avlönad i projektet. Det har gett oss en omedelbar tillgång till ledningsgrupper som har kommit med mycket viktig input i projektet. Hen har också fungerat som ett kvalitetsfilter mellan projektet och enheterna inom förvaltningen vilket har gjort rätt individer med rätt inställning och rätt kompetens har gått igenom projektet. Denna lärdom tar vi med oss och bygger vidare på.

Några lärdomar kommer även leda till vissa justeringar i detta projekt. Vård och omsorgsförvaltningen ställer tydliga krav på en kommunikativ svenska (SFI D) och dessa krav går inte att gå förbi. Därför blir det viktigt att titta på yrkeskategorier där en lägre nivå på svenska kan fungera.

Vi har även provat lite olika sätt för att få deltagare till vårt projekt. Här har vårt nära samarbete med Arbetsförmedlingen varit avgörande och det kommer vi bygga vidare på. Under senare delen av projektet har vi även riktat information direkt till SFI-elever på D-nivå för att locka deltagare. I kommande projekt kommer vi därför jobba närmare andra aktörer där målgruppen kan finnas. Just nu håller vi på att utforska om det går att bygga samarbete med några av Arbetsförmedlingens Fristående Aktörer.

Dock kan vi se att flera delar av projektet har varit så framgångsrika att Lunds kommun parallellt kommer bygga vidare med snabbspår och jobbspår med lärdomar från kompetenstrappan.

De samlade erfarenheterna från Iris Höganäs och Möjligheternas väg kommer ligga till grund för det delprojekt som vi kommer utveckla i Lund - Vuxna med samverkansbehov (VSB).

Beskriv projektets målgrupp. Beskriv om och i så fall hur målgruppen har varit involverad i framtagandet av projektidén. Beskriv hur projektansökan ligger i linje med deras behov.

Den övergripande beskrivningen av målgruppen kan sammanfattas ganska enkelt. Individer inom eller utanför välfärdssystemet som har behov av arbetsrehabilitering eller förstärkta insatser för att i slutändan nå sina mål kring arbete eller studier och som idag inte erbjuds något för att nå dit. Det rör sig om personer som med rätt stöd och insatser kan bli en del av arbetsmarknaden även om vägen dit är lång. Det rör sig alltså inte om individer som idag kan ta del av ordinarie insatser såsom aktiviteter inom Jobb och utvecklingsgarantin inom Arbetsförmedlingen eller vanlig SFI. Det förstärkta samarbetet är ett för stort steg med för höga krav.

- Personer i långvarig sjukskrivning som återfinns hos Försäkringskassan
- Personer i sjukskrivning och/eller komplex problematik med försörjningsstöd hos kommunerna (SIG-0)
- Unga med aktivitetsersättning som återfinns hos Försäkringskassan
- Elver på SFI med psykisk ohälsa som i hög grad påverkar deras inlärningsförmåga
- Ungdomar som varken arbetar eller studerar med komplex problematik

Inom dessa kategorier finner vi en stor del kvinnor. I underlaget från Försäkringskassan som innehåller sjukskrivna mer än 2 år, är 70 % kvinnor. Därför tänker vi att sammansättningen av deltagare i projektet ska spegla det. Bland långtidssjukskrivna är kvinnor överrepresenterade både i våra kommuner och i Sverige. För projektet blir det en viktig uppgift att titta närmare på om behoven mellan män och kvinnor ser olika ut och att samtidigt ha en hög medvetandegrad kring jämställdhetsproblematik.

Utifrån icke-diskriminering har vi egentligen 2 saker att beakta utifrån målgruppen. Dels vittnar SFI-elever i IRIS om svårigheter att få tillgång till både arbetsmarknad, vård och andra samhällssystem utifrån att man inte är "svensk". Dels vet vi att arbetsmarknaden inte är lika tillgänglig för individer med funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa som för andra. I vissa fall rör det sig om diskriminering och andra



fall tillgängligheten. För målgruppen innebär det i alla fall att man inte får åtkomst till det som är en mänsklig rättighet enligt FN - rätten till ett arbete.

Det perspektiv som projektet kommer jobba mest med och som våra metoder är riktade mot är tillgänglighetsperspektivet. Målgruppen som vi arbetar med har ett stort behov av att få tillgång till rätt insatser. Via Case Managementmetoden ser vi till att samla ihop och komplettera nätverket så att rätt insatser inom vård, psykiatri och annat stöd finns tillgängligt. I de fall det fattas insatser stödjer vi deltagaren i processen att etablera rätt kontakter. Genom Supported Employment arbetar vi med att tillgängliggöra arbetsmarknaden genom lämpliga anpassningar och ett direkt stöd på arbetsplatsen. För målgruppen med funktionsnedsättningar är detta ofta en nödvändig ingrediens för att få och behålla ett arbete.

Deltagarna har indirekt varit delaktiga i framtagandet av behoven, främst genom utvärderingen från pågående projekt men också genom att vi har lyssnat in och justerat projektet efter hur deltagarna beskrivit sina behov till arbetsmarknadskonsulenter i projektet. Under hösten har IRIS planerat att genomföra fokusgrupper med deltagare för ytterligare fånga in målgruppens behov. Resultaten av fokusgrupperna kommer användas för att justera aktiviteterna ytterligare utifrån de behov som framkommer.

Inom målgruppen återfinns vi även unga vuxna, där många inte klarat gymnasiet eller ens grundskolan. Även här finns ofta en sjukdomsproblematik och eller diagnoser som försvårar inträdet på arbetsmarknaden. Målet för dessa är ofta att i första hand slutföra sina studier. Inom våra kommuner finns det idag ansvariga för KAA. Deras förmåga att hjälpa denna grupp är ofta begränsad, både i tid och resurser. Det vi har sett genom främst USB är att ungdomarnas behov av samordnat stöd är stort och att det tar lång tid att nå deras mål.

Inom ramen för USB har vi tagit emot en hel del egenremisser (ca 30%) från hemmasittare som ofta inte kommer utanför dörren på egen hand. Det är oroliga föräldrar som hör av sig, kuratorer på vårdcentraler eller psykiatrin.

Gemensamt för ovanstående är ett behov att samla alla de som finns runt individen och få de att gemensamt jobba mot samma sak på ett för deltagaren begripligt sätt. Ofta känner sig deltagare från målgruppen som att de inte är med i sin egen planering vilket projektet säkerställer genom Case Managementmetoden.

Målgruppen har även andra behov som konstaterats genom projekt Iris och som rapporteras från samverkansparterna. Det rör sig om att få möjlighet att göra framsteg i sin takt. Att någon verkligen tror på att framsteg är möjligt. Genom Bipforskningen kan vi se att ett viktigt behov är att ha en handläggarkontinuitet över tid, någon som är med och stöttar och motiverar. Bip-forskningen tar fasta på fler behov som vi kommer utveckla längre fram i ansökan. Bland dessa kan nämnas en gedigen kunskap om arbetsmarknaden, lön, osv.

Elever på SFI som behöver förstärkt stöd vet vi mycket om vid det här laget. Insams målgrupp skulle ha en PTSD-problematik orsakad av krig eller flykt och dessa har vi nått genom projektet. Det som har blivit tydligt är det finns en större målgrupp inom SFI som inte faller under den beskrivningen men som har samma behov. Komvux uppskattar att det idag finns ca 70 inskrivna elever med så stora hälsoproblem, både psykiska och fysiska, att de på grund av dessa inte kan ta till sig den ordinarie undervisningen. Ofta är det en psykisk ohälsa orsakad av krig och flyktsituationen men det rör sig inte om PTSD. I samtal mellan Insam och Komvux har det också framkommit att det är en hel del som har psykiska problem som har andra orsaker. Exempel på detta kan vara familjesituationen, stress över barnens situation, ekonomin eller att man inte klarar att navigera i det svenska samhället. Risken är stor att man blir straffad genom avslag eller sanktioner när man inte förstår och kan ta till sig de rutiner som man förväntas klara. Detta ökar i sin tur ohälsan. Den viktiga kopplingen som vi har sett i Insam är att denna stress och ohälsa skapar hinder för inläring. Många av eleverna har varit inskrivna på SFI i många år och i många omgångar utan att lyckas, till stor del på grund av ohälsan.

Utifrån de horisontella principerna är den viktigaste inom detta delprojekt tillgänglighet. Tillgänglighet till rätt insatser inom SFI leder till bättre språkkunskaper som i sin tur leder ökade möjligheter till



självförsörjning via arbete.

Från deltagarna i projektet har vi även förstått att man riskerar att drabbas av diskriminering på olika sätt, främst i möte med vården och arbetsmarknaden.

Komvux som ansvarar för SFI i Lund har ett stort behov att utveckla insatser som ger målgruppen rätt förutsättningar för lärande.

Målgruppen i siffror

USB 16-29 år

Inom socialförvaltningen finns idag 162 ungdomar i målgruppen. Siffran berättar om dem som beviljats något stöd och visar inte dem som nekats stöd. Utvecklingen i kommunen har varit positiv och antalet stödsökande har minskat. Genom pågående projekt har vi kunnat se att ca 50% av deltagarna har kommit från socialförvaltningen. Vi fångar således upp fler ungdomar som idag inte har stöd från kommunen. Försäkringskassans egna målgruppsanalys säger att ca 20 individer per år kommer anvisas projektet vilket blir 60 individer på 3 år.

Enligt statistik från Mucf kan vi se att målgruppen Uvas har minskat något mellan 2019-2020 men det är fortfarande många ungdomar. Sammanlagt i målgruppen återfinns vi 2084 individer. Såklart finns det mycket luft i denna statistik men den säger något om stödbehovet. Vi räknar med att ca 10% av dessa kan utgöra ett underlag för projektet. Fördelningen mellan män och kvinnor är ganska jämn även om männen är något överrepresenterade i statistiken.

Alla dessa samverkansytor är redan upparbetade och kan fortsätta sitt arbete med att hitta och remittera deltagare till projektet.

Insam - SFI-elever med behov av förstärkt stöd

Nuvarande projekt kommer nå ca 50 elever varav flera är i behov av fortsatt stöd. Målgruppen för det nya projektet kommer justeras och breddas utifrån de behov som finns bland målgruppen. Enligt en rapport från Socialstyrelsen beräknas 20-30 procent av eleverna på SFI lida av psykisk ohälsa som påverkar deras inläring. Utifrån de siffrorna har Komvux i Lund ett underlag på 282 elever. Fördelningen mellan män och kvinnor är ca 70% kvinnor och 30% män vilket projektet behöver ta hänsyn till. Om fördelningen är lika när man kommer till vilka som anvisas återstår att se. Inom pågående projekt kan vi se att fördelningen är relativt jämn mellan könen.

VSB (vuxna med samverkansbehov) - Lund

Underlaget från försäkringskassan ser ut så här:

Uppskattningsvis utifrån uppgifter om anställningsförhållande och längd på sjukskrivning i den grupp som per den 4 augusti 2022 var folkbokförda i Lund och sjukskrivna rör det sig om ca 150 personer med fördelning på kön 72 % kvinnor och 28% män. 65% av sjukskrivning föranleds av psykiatrisk diagnos (vilket utgör 59% av total sjukskrivning, således en koncentration i denna grupp).

Till denna målgruppen ska vi addera sjukskrivna med försörjningsstöd. Lunds kommun uppskattar det nuvarande underlaget till 150 individer med en könsfördelning som är i paritet med siffrorna från Försäkringskassan.

Alla dessa samverkansytor är redan upparbetade och kan snabbt komma igång med sitt arbete med att hitta och remittera deltagare till projektet.

IRIS Höganäs

Målgruppen här samma som ovan. Siffror från försäkringskassan säger att det idag finns 101 individer som kan vara aktuella för insatsen. Könsfördelningen är samma som ovan liksom fördelningen på sjukskrivningsorsaker. Utöver dessa finns det ytterligare individer inom försörjningsstödet som ska remitteras. Höganäs kommun har tagit fram siffror som gör gällande att 80 individer bedöms stå så långt ifrån arbetsmarknaden att de behöver ett fördjupat stöd. Andelen långtidsarbetslösa har ökat mellan 2020-2021 och könsfördelningen följer samma mönster, dvs fler kvinnor än män.

Alla dessa samverkansytor är redan upparbetade och kan fortsätta sitt arbete med att hitta och remittera



deltagare till projektet.

IRIS SÖ

Även här är det samma ålderskategorier och målgrupp som är aktuell. Från Försäkringskassan anger man att målgruppen idag består av:

Uppskattningsvis utifrån uppgifter om anställningsförhållande och längd på sjukskrivning i den grupp som per den 5 september 2022 var folkbokförda i Simrishamn, Sjöbo, Tomelilla samt Ystad och sjukskrivna rör det sig om ca 85 personer med fördelning på kön 68% kvinnor och 32% män. 55% av sjukskrivning föranleds av psykiatrisk diagnos (vilket utgör 49% av total sjukskrivning, således en koncentration i denna grupp). Utöver dessa 85 individer kommer även kommunerna anvisa sjukskrivna med försörjningsstöd som inte klara kommunens ordinarie insatser.

Kompetenstrappan

Kompetenstrappan målgrupp avviker från övriga då vi även samarbetar med Arbetsförmedlingen. Här riktar vi oss mot långtidsarbetslösa med svag konkurrenskraft på arbetsmarknaden Enligt statistik från Juli 2022. I den totala målgruppen återfinns vi 2349 individer. Grupper med svag konkurrensförmåga består av arbetslösa som finns i minst en av de fyra delgrupperna; Arbetslösa med högst förgymnasial utbildning, arbetslösa med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga, arbetslösa födda utanför Europa, arbetslösa äldre än 55 år. Grupper med svag konkurrensförmåga motsvarar den tidigare benämningen grupper med utsatt ställning på arbetsmarknaden. Om vi bara tittar på tid utan arbete sår de 1038 individer som varit utan arbete 24 månader eller mer och 582 individer som varit arbetslösa mellan 12-24 månader. För båda dessa grupperna har siffrorna sjunkit det senaste året men de ligger på en historiskt hög nivå.

Förutom de som är aktuella från arbetsförmedlingen kommer även socialförvaltningen via sina ordinarie arbetsmarknadskonsulenter, Komvux, delprojekten USB och VSB att remittera deltagare till projektet. Alla dessa samverkansytor är redan upparbetade och kan fortsätta sitt arbete med att hitta och remittera deltagare till projektet.

Beskriv projektets aktörer. Beskriv hur dessa aktörer har varit involverade i framtagandet av projektidén. Beskriv hur projektansökan ligger i linje med deras behov.

Framtagandet av projektidén

Projektidén baseras på erfarenheter från befintligt projekt och svara mot samtliga samverkansparters behov på olika sätt. Samtliga samverkansparter har genom befintliga styrgrupper varit delaktiga i framtagandet av idén. Vi har även haft arbetsgrupper med representanter från samverkansparterna som jobbat med idén för att säkerställa att behoven tas tillvara. I samordningsförbundet Sydöstra Skåne har arbetsgruppen bestått av Finsams beredningsgrupp liksom i Höganäs. I Lund är det de olika styrgrupperna som har jobbat med framtagandet av idén.

Försäkringskassans behov är att kunna pröva och utveckla individers arbets- och aktivtetsförmåga i syfte att stötta deras väg till ett arbete. Försäkringskassan har inget genomförandeansvar utan ett samordningsansvar för målgruppen sjukskrivna och har ingen möjlighet att upphandla insatser för målgruppen.

Arbetsförmedlingen

Utifrån problemformuleringen är Arbetsförmedlingens behov inte så stort då det inte direkt rör deras målgrupp. Däremot är de en viktig part i mottagandet av deltagare efter genomförd insats i projektet. Om vi tittar specifikt på Insam så är Arbetsförmedlingen en mer aktiv samverkanspart då målgruppen oftast är inskriven på Arbetsförmedlingens Jobb- och utvecklingsgaranti (JOB) men inte klara av deras krav. I Kompetenstrappan är Arbetsförmedlingen även en remitterande part, liksom en viktig samverkanspart i att hitta utbildningar för olika yrkesinriktningar. Det kan gälla grundläggande saker som aktivitetsrapportering, inskrivning och att förstå vad som förväntas av dem utifrån regelverk och förordningar. Samverkansbehovet



är också tydlig för de deltagare som är redo för ett arbete då målgruppen ofta har rätt till lönebidrag på grund av nedsatt arbetsförmåga.

Lunds kommun

Projektidén svarar mot flera av kommunens behov:

- En utvecklad och strukturerad samverkan mellan förvaltningar
- En utvecklad och strukturerad samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan
- Utveckla metoder och insatser som svarar mot målgruppens behov
- Fler kommuninvånare i självförsörjning.
- Framtagandet av stödjande insatser för elever på SFI

Samverkan behöver utvecklas på olika nivåer. Dels på handläggarnivån där man tillsammans arbetar med samma målgrupp, dels på organisatorisk nivå för att hitta former för samverkan som kan bli mer permanenta.

Höganäs kommun

- En utvecklad och strukturerad samverkan mellan förvaltningar
- En utvecklad och strukturerad samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan
- Utveckla metoder och insatser som svarar mot målgruppens behov
- Fler kommuninvånare i självförsörjning.

Ystad, Sjöbo, Tomelilla, Simrishamn

- En utvecklad och strukturerad samverkan mellan förvaltningar
- En utvecklad och strukturerad samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan
- Utveckla metoder och insatser som svarar mot målgruppens behov
- Fler kommuninvånare i självförsörjning.

Region Skåne

Regionen är främst med via psykiatrin på Baravägen i Lund men även som representanter i Finsams styr och beredningsgrupper.

Psykiatrin har ett behov av att kunna koppla på insatser efter avslutad behandling för att ta tillvara på individens motivation och upparbetade förmåga till förändring.

Deltagande företag

Inom IRIS har vi jobbat efter forskningsresultaten i Bip. Lärdom vi har gjort är att det inte räcker med att vi inom projektet har kunskap om vad som krävs för att målgruppen ska närma sig arbete eller studier. Därför kommer vi inom ramen för projektperioden erbjuda kompetensutveckling även för organisationer som är viktiga för målgruppen. Det rör sig om personal inom kommunen, psykiatrin, primärvården och ideella organisationer som Fontänhuset och ABF. Vi tror att det är en framgång att fortsätta sprida kunskaperna vilket kommer underlätta samverkan och slutligen ge bättre förutsättningar för individer i målgruppen.

Misa Utbildning som utbildare i våra metoder samt metodhandledning

Växthuset i Danmark

Konsulter som vi har använt kring det återkommande arbetet med de horisontella principerna.

Länsstyrelsen skåne erbjuder Mi-utbildning till professionella som arbetar med unga. Vi har även samarbetet med Länsstyrelsen i ett pilotprojekt för att ta fram fördjupad samhällsinformation för målgruppen.

Blomman vårdcentral - Vi har startat ett samarbete utifrån många av deltagarna på Insam. Blomman erbjuder vård på många av deltagarnas hemspråk och har egna trauma/PTSDgrupper.



Basketklubben Eos har en verksamhet som heter Eos Cares som samarbetar med vårt Insamprojekt genom att utrikesfödda med förankring i samhället kommer till eleverna och hjälper dem med information på deras eget språk.

Röda korset bidrar med behandling av PTSD för våra mest drabbade elever i Insam.

Studieförbundet vuxenskolan tillhandahåller lokaler för Insam, som hjälper till att skapa en lugn lärmiljö.

Deltagande aktörer

Stödmottagare (samverkansparter)

Organisationsnamn: ARBETSFÖRMEDLINGEN
Organisationsnummer: 202100-2114
Utdelningsadress: 113 99 STOCKHOLM
Behörig företrädare: Eva Nevtelen
E-post: eva.nevtelen@arbetsformedlingen.se
Telefonnummer: 0104867456

Organisationsnamn: FÖRSÄKRINGSKASSAN
Organisationsnummer: 202100-5521
Utdelningsadress: 103 51 STOCKHOLM
Behörig företrädare: Åsa Gärrenstad
E-post: asa.garrenstad@forsakringskassan.se
Telefonnummer: 0101186646

Organisationsnamn: HÖGANÄS KOMMUN
Organisationsnummer: 212000-1165
Utdelningsadress: 263 82 HÖGANÄS
Behörig företrädare: Anneli Söderhjelms
E-post: anneli.soderhjelms@hoganas.se
Telefonnummer: 0702922838

Organisationsnamn: LUNDS KOMMUN
Organisationsnummer: 212000-1132
Utdelningsadress: BOX 41, 221 00 LUND
Behörig företrädare: Jessica Keding
E-post: jessica.persdotterkeding@lund.se
Telefonnummer: +46463599973

Organisationsnamn: LUNDS SAMORDNINGSFÖRBUND
Organisationsnummer: 222000-2766
Utdelningsadress: BOX 1118, 221 04 LUND
Behörig företrädare: Bengt Selander
E-post: bengt.selander@lund.se
Telefonnummer: 0734485395

Organisationsnamn: REGION SKÅNE
Organisationsnummer: 232100-0255
Utdelningsadress: 291 89 KRISTIANSTAD
Behörig företrädare: Camilla Ahlstrand
E-post: camilla.ahlstrand@skane.se
Telefonnummer: 046178820

Organisationsnamn: SAMORDNINGSFÖRBUNDET I HÖGANÄS
Organisationsnummer: 222000-2741
Utdelningsadress: VERKSTADSGATAN 13, 263 39 HÖGANÄS
Behörig företrädare: Patrik Adamsgård



E-post:	patrik.adamsgard@hoganas.se
Telefonnummer:	0734357303
Organisationsnamn:	SIMRISHAMNS KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-0969
Utdelningsadress:	272 80 SIMRISHAMN
Behörig företrädare:	Ingela Bröndel
E-post:	ingela.brondel@gmail.com
Telefonnummer:	0735393922
Organisationsnamn:	SJÖBO KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-1090
Utdelningsadress:	275 80 SJÖBO
Behörig företrädare:	Thomas Quist
E-post:	thomas.quist@sjobo.nu
Telefonnummer:	0733930590
Organisationsnamn:	SYDÖSTRA SKÅNES SAMORDNINGSFÖRBUND
Organisationsnummer:	222000-2618
Utdelningsadress:	273 80 TOMELILLA
Behörig företrädare:	Annika Rasmusson
E-post:	annika.rasmusson@arbetsformedlingen.se
Telefonnummer:	0104879720
Organisationsnamn:	TOMELILLA KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-0886
Utdelningsadress:	273 80 TOMELILLA
Behörig företrädare:	Christian Björkqvist
E-post:	christian.bjorkqvist@outlook.com
Telefonnummer:	0703720412
Organisationsnamn:	YSTAD KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-1181
Utdelningsadress:	271 80 YSTAD
Behörig företrädare:	Anne Olofsdotter
E-post:	ann.olofsdotter@ystad.se
Telefonnummer:	0768803617
Deltagande organisationer i kompetensutveckling	
Organisationsnamn:	ARBETSFÖRMEDLINGEN
Organisationsnummer:	202100-2114
Utdelningsadress:	113 99 STOCKHOLM
Behörig företrädare:	Eva Nevtelen
E-post:	eva.nevtelen@arbetsformedlingen.se
Telefonnummer:	0104867456
Antal individer i kompetensutveckling:	20
Organisationsnamn:	FÖRSÄKRINGSKASSAN
Organisationsnummer:	202100-5521
Utdelningsadress:	103 51 STOCKHOLM
Behörig företrädare:	Åsa Gärrenstad
E-post:	asa.garrenstad@forsakringskassan.se
Telefonnummer:	0101186646
Antal individer i kompetensutveckling:	30
Organisationsnamn:	LUNDS KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-1132



Utdelningsadress:	BOX 41, 221 00 LUND
Behörig företrädare:	Jessica Keding
E-post:	jessica.persdotterkeding@lund.se
Telefonnummer:	+46463599973
Antal individer i kompetensutveckling:	30
Organisationsnamn:	LUNDS SAMORDNINGSFÖRBUND
Organisationsnummer:	222000-2766
Utdelningsadress:	BOX 1118, 221 04 LUND
Behörig företrädare:	Bengt Selander
E-post:	bengt.selander@lund.se
Telefonnummer:	0734485395
Antal individer i kompetensutveckling:	1
Organisationsnamn:	REGION SKÅNE
Organisationsnummer:	232100-0255
Utdelningsadress:	291 89 KRISTIANSTAD
Behörig företrädare:	Camilla Ahlstrand
E-post:	camilla.ahlstrand@skane.se
Telefonnummer:	046178820
Antal individer i kompetensutveckling:	40
Organisationsnamn:	SAMORDNINGSFÖRBUNDET I HÖGANÄS
Organisationsnummer:	222000-2741
Utdelningsadress:	VERKSTADSGATAN 13, 263 39 HÖGANÄS
Behörig företrädare:	Patrik Adamsgård
E-post:	patrik.adamsgard@hoganas.se
Telefonnummer:	0734357303
Antal individer i kompetensutveckling:	1
Organisationsnamn:	SIMRISHAMNS KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-0969
Utdelningsadress:	272 80 SIMRISHAMN
Behörig företrädare:	Ingela Bröndel
E-post:	ingela.brondel@gmail.com
Telefonnummer:	0735393922
Antal individer i kompetensutveckling:	10
Organisationsnamn:	SJÖBO KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-1090
Utdelningsadress:	275 80 SJÖBO
Behörig företrädare:	Thomas Quist
E-post:	thomas.quist@sjobo.nu
Telefonnummer:	0733930590
Antal individer i kompetensutveckling:	10
Organisationsnamn:	SYDÖSTRA SKÅNES SAMORDNINGSFÖRBUND
Organisationsnummer:	222000-2618
Utdelningsadress:	273 80 TOMELILLA
Behörig företrädare:	Annika Rasmusson
E-post:	annika.rasmusson@arbetsformedlingen.se
Telefonnummer:	0104879720
Antal individer i kompetensutveckling:	1
Organisationsnamn:	TOMELILLA KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-0886
Utdelningsadress:	273 80 TOMELILLA



Behörig företrädare: Christian Björkqvist
E-post: christian.bjorkqvist@outlook.com
Telefonnummer: 0703720412
Antal individer i kompetensutveckling: 10

Organisationsnamn: YSTAD KOMMUN
Organisationsnummer: 212000-1181
Utdelningsadress: 271 80 YSTAD
Behörig företrädare: Anne Olofsdotter
E-post: ann.olofsdotter@ystad.se
Telefonnummer: 0768803617
Antal individer i kompetensutveckling: 15

Medfinansierare

Organisationsnamn: ARBETSFÖRMEDLINGEN
Organisationsnummer: 202100-2114
Utdelningsadress: 113 99 STOCKHOLM
Behörig företrädare: Eva Nevtelen
E-post: eva.nevtelen@arbetsformedlingen.se
Telefonnummer: 0104867456
Typ av aktör: Bidrag i annat än pengar

Organisationsnamn: FÖRSÄKRINGSKASSAN
Organisationsnummer: 202100-5521
Utdelningsadress: 103 51 STOCKHOLM
Behörig företrädare: Åsa Gärrenstad
E-post: asa.garrenstad@forsakringskassan.se
Telefonnummer: 0101186646
Typ av aktör: Bidrag i annat än pengar

Organisationsnamn: HÖGANÄS KOMMUN
Organisationsnummer: 212000-1165
Utdelningsadress: 263 82 HÖGANÄS
Behörig företrädare: Anneli Söderhjelm
E-post: anneli.soderhjelm@hoganas.se
Telefonnummer: 0702922838
Typ av aktör: Bidrag i annat än pengar

Organisationsnamn: LUNDS KOMMUN
Organisationsnummer: 212000-1132
Utdelningsadress: BOX 41, 221 00 LUND
Behörig företrädare: Jessica Keding
E-post: jessica.persdotterkeding@lund.se
Telefonnummer: +46463599973
Typ av aktör: Bidrag i annat än pengar

Organisationsnamn: LUNDS SAMORDNINGSFÖRBUND
Organisationsnummer: 222000-2766
Utdelningsadress: BOX 1118, 221 04 LUND
Behörig företrädare: Bengt Selander
E-post: bengt.selander@lund.se
Telefonnummer: 0734485395
Typ av aktör: Bidrag i annat än pengar

Organisationsnamn: SAMORDNINGSFÖRBUNDET I HÖGANÄS
Organisationsnummer: 222000-2741
Utdelningsadress: VERKSTADSGATAN 13, 263 39 HÖGANÄS



Behörig företrädare:	Patrik Adamsgård
E-post:	patrik.adamsgard@hoganas.se
Telefonnummer:	0734357303
Typ av aktör:	Bidrag i annat än pengar
Organisationsnamn:	SIMRISHAMNS KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-0969
Utdelningsadress:	272 80 SIMRISHAMN
Behörig företrädare:	Ingela Bröndel
E-post:	ingela.brondel@gmail.com
Telefonnummer:	0735393922
Typ av aktör:	Bidrag i annat än pengar
Organisationsnamn:	SJÖBO KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-1090
Utdelningsadress:	275 80 SJÖBO
Behörig företrädare:	Thomas Quist
E-post:	thomas.quist@sjobo.nu
Telefonnummer:	0733930590
Typ av aktör:	Bidrag i annat än pengar
Organisationsnamn:	SYDÖSTRA SKÅNES SAMORDNINGSFÖRBUND
Organisationsnummer:	222000-2618
Utdelningsadress:	273 80 TOMELILLA
Behörig företrädare:	Annika Rasmusson
E-post:	annika.rasmusson@arbetsformedlingen.se
Telefonnummer:	0104879720
Typ av aktör:	Bidrag i annat än pengar
Organisationsnamn:	TOMELILLA KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-0886
Utdelningsadress:	273 80 TOMELILLA
Behörig företrädare:	Christian Björkqvist
E-post:	christian.bjorkqvist@outlook.com
Telefonnummer:	0703720412
Typ av aktör:	Bidrag i annat än pengar
Organisationsnamn:	YSTAD KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-1181
Utdelningsadress:	271 80 YSTAD
Behörig företrädare:	Anne Olofsdotter
E-post:	ann.olofsdotter@ystad.se
Telefonnummer:	0768803617
Typ av aktör:	Bidrag i annat än pengar
Organisationsnamn:	ARBETSFÖRMEDLINGEN
Organisationsnummer:	202100-2114
Utdelningsadress:	113 99 STOCKHOLM
Behörig företrädare:	Eva Nevtelen
E-post:	eva.nevtelen@arbetsformedlingen.se
Telefonnummer:	0104867456
Typ av aktör:	Deltagarersättning, kontant medel
Organisationsnamn:	FÖRSÄKRINGSKASSAN
Organisationsnummer:	202100-5521
Utdelningsadress:	103 51 STOCKHOLM
Behörig företrädare:	Åsa Gärrenstad



E-post: asa.garrenstad@forsakringskassan.se
Telefonnummer: 0101186646
Typ av aktör: Deltagarersättning, kontant medel

Organisationsnamn: HÖGANÄS KOMMUN
Organisationsnummer: 212000-1165
Utdelningsadress: 263 82 HÖGANÄS
Behörig företrädare: Anneli Söderhjelm
E-post: anneli.soderhjelm@hoganas.se
Telefonnummer: 0702922838
Typ av aktör: Deltagarersättning, kontant medel

Organisationsnamn: LUNDS KOMMUN
Organisationsnummer: 212000-1132
Utdelningsadress: BOX 41, 221 00 LUND
Behörig företrädare: Jessica Keding
E-post: jessica.persdotterkeding@lund.se
Telefonnummer: +46463599973
Typ av aktör: Deltagarersättning, kontant medel

Organisationsnamn: LUNDS SAMORDNINGSFÖRBUND
Organisationsnummer: 222000-2766
Utdelningsadress: BOX 1118, 221 04 LUND
Behörig företrädare: Bengt Selander
E-post: bengt.selander@lund.se
Telefonnummer: 0734485395
Typ av aktör: Deltagarersättning, kontant medel

Organisationsnamn: SAMORDNINGSFÖRBUNDET I HÖGANÄS
Organisationsnummer: 222000-2741
Utdelningsadress: VERKSTADSGATAN 13, 263 39 HÖGANÄS
Behörig företrädare: Patrik Adamsgård
E-post: patrik.adamsgard@hoganas.se
Telefonnummer: 0734357303
Typ av aktör: Deltagarersättning, kontant medel

Organisationsnamn: SIMRISHAMNS KOMMUN
Organisationsnummer: 212000-0969
Utdelningsadress: 272 80 SIMRISHAMN
Behörig företrädare: Ingela Bröndel
E-post: ingela.brondel@gmail.com
Telefonnummer: 0735393922
Typ av aktör: Deltagarersättning, kontant medel

Organisationsnamn: SJÖBO KOMMUN
Organisationsnummer: 212000-1090
Utdelningsadress: 275 80 SJÖBO
Behörig företrädare: Thomas Quist
E-post: thomas.quist@sjobo.nu
Telefonnummer: 0733930590
Typ av aktör: Deltagarersättning, kontant medel

Organisationsnamn: SYDÖSTRA SKÅNES SAMORDNINGSFÖRBUND
Organisationsnummer: 222000-2618
Utdelningsadress: 273 80 TOMELILLA
Behörig företrädare: Annika Rasmusson
E-post: annika.rasmusson@arbetsformedlingen.se



Telefonnummer:	0104879720
Typ av aktör:	Deltagarersättning, kontant medel
Organisationsnamn:	TOMELILLA KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-0886
Utdelningsadress:	273 80 TOMELILLA
Behörig företrädare:	Christian Björkqvist
E-post:	christian.bjorkqvist@outlook.com
Telefonnummer:	0703720412
Typ av aktör:	Deltagarersättning, kontant medel
Organisationsnamn:	YSTAD KOMMUN
Organisationsnummer:	212000-1181
Utdelningsadress:	271 80 YSTAD
Behörig företrädare:	Anne Olofsdotter
E-post:	ann.olofsdotter@ystad.se
Telefonnummer:	0768803617
Typ av aktör:	Deltagarersättning, kontant medel

Projektmål

Beskriv vad projektet ska uppnå. Sätt projektmål utifrån de problem som ni identifierat i avsnittet Problemformulering. Beskriv på vilket sätt projektmålen svarar mot utlysningens förväntade resultat.

Mål på individnivå

Generellt är målen satta efter de erfarenheter som gjorts i det nu pågående IRIS-projektet. Grundtanken är att IRIS inte ska utföra arbete som ordinarie verksamhet har resurser att utföra, men i vissa fall är handläggarkontinuiteten så viktig att vi följer deltagaren hela vägen till arbete. När vi säger att procentsatserna ska gälla för både kvinnor och män så innebär det att 20 % av kvinnorna och 20 % av männen ska nå arbete. Vi vet ju att antalet kvinnor som är långtidssjukskrivna är fler än män, samtidigt som fler pojkar finns bland unga som varken arbetar eller studerar.

Mål för deltagare i delprojekten VSB, Iris Höganäs och SÖSK

20%(både kvinnor och män) når arbete eller studier på hel- eller deltid

40%(både kvinnor och män) ska rustas så att de kan delta i ordinarie insatser, främst det Förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Men här ingår även kommunala insatser som till exempel IPS.

Utöver de nämnda 60% räknar vi med att ytterligare 20% (Både kvinnor och män) ska göra dokumenterade stegförflyttningar mot arbete eller studier. Detta kan handla om att bryta isolering, delta i föreningsverksamhet eller förbättrad upplevd hälsa och social situation.

Av de 20 % som återstår, som inte visar progression, och som återremitteras, räknar vi med att cirka hälften blir utredda för sjuksättning, blir inlagda inom psykiatri eller liknande medan den andra hälften avbryter kontakten eller flyttar från kommunen. Detta bygger på erfarenheter från IRIS.

Antal deltagare som delprojekten ska nå:

VSB: 150 (100 kvinnor + 50 män)

Iris Höganäs: 110 (70 kvinnor+40 män)

Iris SÖ: 180 (110 kvinnor + 70 män)

Mål för deltagare i USB

Då USB vänder sig mot målgruppen unga (16-29år) kommer målen se lite annorlunda ut., Målen är satta utifrån erfarenheter som gjorts under pågående projekt.

40%(Både kvinnor och män) ska nå arbete eller studier.

40%(Både män och kvinnor) ska rustas så att de kan delta i ordinarie insatser, främst det Förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Arbetsförmedlingen eller Comung och IPS, verksamheter inom



kommunens socialtjänst.

Ytterligare 10%, alltså sammanlagt 90 %, ska göra dokumenterade stegförflyttningar mot arbete eller studier. Även här handlar det om att bryta isolering, delta i föreningsverksamhet och förbättrad upplevd hälsa och social situation.

De kvarvarande 10% tror vi består av personer som avbryter kontakten vilket bygger på erfarenheter från IRIS.

USB ska nå 130 deltagare (60 kvinnor + 70 Män)

Mål för deltagare i Insam

Eftersom deltagarna i detta delprojekt är elever inom Komvux SFI-undervisning som riskerar utskrivning på grund av långvarig utebliven progression, blir målen något annorlunda för dessa elever. Även här bygger målen på det befintliga delprojektets erfarenheter som också säger att fördelningen mellan män och kvinnor är jämn.

80%(Både män och kvinnor) gör stegförflyttningar som leder till språkutveckling, fortsatta svenskstudier i ordinarie verksamhet, tydligt förbättrad hälsa, social situation och närmande till arbetsmarknaden.

Av dessa kommer 30%(Både män och kvinnor) i arbete eller yrkesinriktade studier inom projektiden.

20% kommer att flytta, avsluta eller skrivas ut på grund av uteblivna framsteg. Här pågår ett arbete i samarbete med socialtjänst och Vård- och omsorgsförvaltning för att kunna erbjuda ett passande stöd.

Insam ska nå 100 deltagare. (50 kvinnor+50 män)

Mål för deltagare i Kompetenstrappan

Kompetenstrappan har en urskiljningsprocess som innebär att vi tar emot och intervjuar ett stort antal personer, men sedan bara tar in i projektet de som tydligt vill och dessutom är lämpliga att, med rätt stöd, arbeta inom den tänkta arbetsplatsen. En del väntas komma från övriga delprojekt, medan en del kan komma från Arbetsförmedlingens jobb- och utvecklingsgaranti. Som tidigare nämnts kommer delprojektet att successivt omfatta fler yrkesområden än Vård- och omsorg. Traditionellt är Vård- och omsorg en kvinnodominerad värld, men i projektet har fördelningen varit betydligt jämnare, vilket vi ser som ett framsteg. En annan omständighet är att deltagare med utländsk bakgrund har dominerat, vilket gjort att språket varit ett hinder för många. Men efter att ha tillsatt ett språkstöd i efterhand, som fokuserat på vårdochomsorgssvenska, har betydligt fler fått chansen att prova, ofta med positivt resultat.

90%(både män och kvinnor) erbjuds arbete utan lönesubvention, varav 20% inom andra förvaltningar eller yrken än det ursprungligen tänkta.

10% erbjuds fortsatt handläggning inom ordinarie verksamhet.

Kompetenstrappan ska nå 150 deltagare (75 kvinnor + 75 män)

Organisatoriska mål

Det huvudsakliga organisatoriska målet är att projektet ska slutföra utvecklingen av den modell som tagits fram i det nuvarande projektet och som redan visat sig effektiv och svarar mot behoven för den beskrivna målgruppen och som vi räknar med är tillräckligt kostnadseffektiv för att kunna implementeras i ett ordinarie myndighetsarbete. Vi ska kunna visa upp en modell som bygger på ett helhetstänkande kring de människor som står allra längst från arbetsmarknaden, som i nuläget inte står till arbetsmarknadens förfogande och därför inte heller är aktuella för insatser hos Arbetsförmedlingen, men som ändå bedöms ha förutsättningar att kunna arbeta, om rätt stöd och god samverkan erbjuds.

Modellen ska grunda sig på

- Metoderna Case Management, Supported Employment, Supported Education och Motivational Interviewing. Alla metoderna har undersökts i ett svenskt sammanhang och visat sig ge goda resultat. Tillsammans med vår utbildare och handledare från MISA kompetens tränar vi på att kunna använda båda metoderna parallellt. På samma sätt som våra deltagare rör sig med två steg fram och ett tillbaka, ska vi kunna växla metod beroende av deltagarens behov. I det nuvarande projektet har vi kommit långt i detta tänk som hela tiden kräver en medvetenhet om var deltagaren befinner sig. I detta arbete är handledning viktigt, liksom en öppenhet i teamets egna diskussioner.



- Resultaten från Bip-forskningen kommer utgöra grunden för hur vi organiserar oss, hur vi involverar andra myndigheter, hur vi ser på deltagaren och hur vi fokuserar på rätt saker och framstegen inom dessa områden.

- o När det gäller att undvika avbrott i arbetet och skapa kontinuitet med deltagaren har vi i det nuvarande projektet kommit långt i den egna verksamheten. Men det är också viktigt att samma tänk finns när andra myndigheter ska ta vid. Ofta krävs till exempel framförhållning och ett nära samarbete mellan projekt, Försäkringskassa och vård när en deltagare kommit så långt att en gemensam kartläggning blir aktuell.

- o Att skapa en kultur som ger möjlighet för medarbetaren att ha stor tilltro till deltagarens möjligheter att nå arbete är det mest signifikanta resultatet av BIP-studien, men också det som ofta brister i en traditionell offentlig miljö. Att skapa förutsättningar för tilltro består av många olika beståndsdelar, från rekrytering till utbildning, hur man pratar i personalgruppen, ledarskap, samverkan och tillgång till relevanta parallella insatser och lämplig arbetsträning. Detta område har varit föremål för ytterligare forskning hos Växthuset och projektet kommer att fortsätta samarbeta kring detta tema och framförallt hur man systematiskt kan arbeta med de olika delarna.

- o Parallella processer betyder att man gör saker samtidigt, samordnat och med regelbundna uppföljningar, vilket visat sig ge mycket goda resultat jämfört med det traditionella sättet att tänka med att göra en sak i taget. Hittills har vi nått framsteg i enskilda ärenden, men det har visat sig att trappstegstänket är djupt rotat, inte bara hos sjukvården och våra myndigheter, utan även hos deltagarna själva. Det har varit olika lätt att ta sig in i olika behandlingskulturer och erbjuda utbildning i det pågående projektet, men under inledningen av hösten har både vuxenpsykiatri och flera kommuner tackat ja till utbildning och uttryckt vilja att arbeta med strukturerad parallell samverkan kring deltagare/patienter.

- o Att ha fokus på arbete från dag ett och öka deltagarens kunskap om arbetsmarknaden har visat sig viktigt och det är därför viktigt att skapa relationer med arbetsgivare för att uppnå realistiska förväntningar och förståelse för kraven på en arbetsplats.

- o För att tillsammans med deltagaren uppmärksamma de framsteg som görs inom de relevanta områdena som BIP-studien lyft fram, har samordningsförbundet i Halland tillsammans med det Nationella Nätverket för Samordningsförbund, NNS, tagit fram en uppföljningsmodell, SKAPA, som på ett enkelt sätt används tillsammans med klienten för att mäta framstegen. På en femgradig skala får deltagaren skatta sig själv inom sex relevanta områden. Resultaten ligger sedan till grund för en gemensam handlingsplan.

- o Det ska finnas en etablerad och strukturerad samverkan som ej är avhängig specifika handläggare. Detta ska vara reglerat i samverkansavtal.

Tillsammans med vår upphandlade utvärderare har vi samlat in dessa skattningar och tagit fram en modell för att mäta stegförflyttningar med hjälp av verktyget Skapa. Då vi framgångsrikt (95%) har gjort mätningar vid inskrivning, efter 6 månader och vid avslut har vi en organisation som är van vid att använda verktyget. Dock är det inte tillräckligt då det helt bygger på en subjektiv bedömning. För att tydligt kunna beskriva stegförflyttningar behöver vi kombinera den subjektiva upplevelsen med hårda fakta samt en professionell bedömning av vilka stegförflyttningar som görs i varje enskilt fall. Med hårda fakta avser vi faktiska förflyttningar såsom hur många som går till arbete, studier, får praktik, går in i Förstärkt samarbete mm. Detta kommer vi att göra med hjälp av nya SUS, ett nytt uppföljningssystem som Försäkringskassan och samordningsförbunden använder och som ersätter det Gamla SUS. Systemet startas under 2023, men redan under hösten kommer vi sätta igång en pilot inom befintligt projekt för att kunna ha en modell att testa i skarpt läge vid projektstart.

Under det pågående projektet har vi haft flera föreläsare vid ett flertal tillfällen kring Jämställdhet, jämlikhet och tillgänglighet, liksom egna temadagar. Trots det har vi i vår statistik upptäckt omständigheter som poängterar vikten av att fortsätta detta arbete. Bland annat har vi noterat att mer tid läggs på män än på kvinnor och att betydligt fler kvinnor går till studier i förhållande till antalet män. Ett viktigt mål är därför att varje medarbetare ska bära med sig en medvetenhet om vilka fallor man kan



hamna i. Detta tror vi att vi gör genom regelbundna utbildningar, temadagar och diskussioner i våra arbetsgrupper.

Mål på den Strukturella nivån

De strukturella målsättningarna handlar om att förändra strukturerna hos de ordinarie myndigheterna, främst då hos Försäkringskassan och kommunernas socialtjänst, men även den delen av Arbetsförmedlingen som arbetar inom det förstärkta samarbetet. Dessa målsättningar blir delvis i form av effektmål då vissa förändringar kräver ändrade direktiv i regeringens regleringsbrev till de statliga myndigheterna.

- Målet måste vara att långtidssjukskrivna, med eller utan SGI, som står utan stöd och inte bedöms klara Det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, får nödvändigt stöd genom offentliga beslut om ansvar.

- Tydliggöra ansvarsbristen för de målgrupper som projektet arbetar med.

- Genom att visa kommunerna hur man kan arbeta även med de grupper som står längst från arbetsmarknaden och ändå uppnå lönsamhet både på det mänskliga och det ekonomiska planet. Det finns några kommuner i landet som satt upp nollvision när det gäller unga som varken arbetar eller studerar. Vi avser att visa de ingående kommunerna hur man med hjälp av vår modell kan göra allvar av modellen.

- Genom vår modell visa hur viktigt och realistiskt det är att komma till rätta med glappen mellan vården, FK och det förstärkta samarbetet och samtidigt visa goda resultat

Beskriv hur ni planerar att följa upp projektet. Ange de indikatorer ni kommer att använda för att mäta projektmålen.

På den individuella nivån handlar indikatorerna om både objektiva mätningar kring stegförflyttning och subjektiva stegförflyttningar och omfattar då också hälsa och social situation

Stegförflyttning både genom subjektiv upplevelse via BIP-formulär och objektiv dokumentation genom dokumentation vid inskrivning och avslut:

- Inskrivning. Registrering av ålder, kön, försörjning, utbildning, tid utan arbete, tid i sjukskrivning, tid i offentlig försörjning, offentliga kontakter

- Inskrivning. BIP/SKAPA. Deltagare fyller i formulär om de sex viktigaste områdena för att komma i arbete. Fylls sedan i var tredje månad som underlag för samtal med deltagaren och handlingsplan och var 6e månad och vid avslut som verksamhetsuppföljning. Deltagaren svarar på en 5-gradig skala som direkt förs över till ett enkelt och överskådligt spindeldiagram. Dessa frågor utgör då indikatorer för deltagarnas stegförflyttning.

1. Hur skulle du betygsätta din hälsa i förhållande till att kunna hantera ett arbete?

2. Vet du vad du ska göra för att förbättra dina chanser att få ett arbete?

3. Har du tid i vardagen att kunna fokusera på arbete/praktik/studier?

4. Tror du att du kan klara av att arbeta?

5. Tror du att dina kompetenser kan användas på en arbetsplats?

6. Hur bra är du på att samarbeta?

- Utskrivning. Utskrivningsorsak: Praktik, arbetsträning, arbete med lönestöd, arbete utan lönestöd, studier, framgångsrik fortsättning hos arbetsförmedlingen, kommunen, förstärkt samarbete.

- Utskrivning. BIP/SKAPA. Här får vi svar på deltagaren upplevda progression inom hälsa, social situation och arbetsförmåga.

Inskrivning/utskrivning. Eftersom det finns utmaningar kopplat till subjektivitet och implementering av de



individuella skattningarna genom BIP/SKAPA i förhållande till mätning av stegförflyttning avser vi även att testa mätning av stegförflyttning mot arbete genom ett formulär som mäter HRQoL - Health related Quality of Life (Hälsorelaterad livskvalitet). Det finns underlag som tillgängliga på flera språk, t ex WHOQL-BREF, vilket skulle underlätta för projektets alla målgrupper.

Organisatoriskt finns motsvarande stegförflyttning på den organisatoriska nivån i riktning mot en organisation som underlättar för handläggaren att nå positiva resultat och ha tilltro till klientens förmåga är följande indikatorer som också ligger till grund för vår verksamhetsutveckling:

- I vilken mån har ert delprojekt utvecklat en kultur som stödjer personalen att ha tilltro till deltagarens möjligheter att komma ut i arbete.
 - I vilken mån har ni i ert delprojekt fokus på arbete redan från första möte med deltagare?
 - I vilken mån stödjer er verksamhet idag samverkan mellan olika insatser, så att samordning av parallella insatser kan ske.
 - Hur bra lyckas ert delprojekt skapa förutsättningar för insatser utan längre avbrott för deltagaren
 - Hur bra lyckas ert delprojekt skapa förutsättningar för deltagarna att behålla samma personal(kontinuitet) under deltagarens hela resa mot arbete/studier?
 - I vilken omfattning har ert delprojekt fokus på deltagarnas progression under deras väg till arbete och/eller studier?
- Ytterligare indikatorer:
- Antal uppgjorda samverkansöverenskommelser med andra myndigheter kring samordnade och samtidiga insatser.
 - Antal utbildningar, temadagar och teammöten kring horisontella principer.

Indikatorer på den strukturella nivån handlar om att uppmärksamma hur duktiga vi är på att göra oss hörda på olika sätt, genom workshops, skrivelser, utskick och liknande. I arbetet med att förbereda VSB-delprojektet var det Försäkringskassan som menade att påtala det bristande ansvaret för stora målgrupper, borde vara ett viktigt mål, vilket alla var överens om. Det är alltså projektet tillsammans med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, vuxenpsykiatri och kommunerna som tar på sig ansvaret för att använda projektiden för att slå på stora trumman.

Beskriv hur projektet ska utvärderas.

Det pågående projektet IRIS är ett metodutvecklingsprojekt vars syfte är och var att ta fram en effektiv modell för arbete med människor som står mycket långt från arbetsmarknaden, men som bedöms kunna nå dit med rätt stöd. Projekt IRIS har kommit långt i denna process. Utvärderingen för IRIS 2 ska i stort fortsätta enligt de utgångspunkter som fastställdes inför det nu pågående projektet, med särskilt fokus på att granska om vår modell på ett effektivt sätt löser orsakssambandet problem-behov-aktivitet-resultat.

- Anslaget i utvärderingen ska vara lärande. Det innebär ett aktivt deltagande i hela processen, att kunna påpeka brister och avvikelser från de uppsatta målen.
- Utvärderingen ska hjälpa oss ta fram ytterligare indikatorer kring stegförflyttning, bland annat som ett instrument för verksamhetsutveckling. SKAPA-verktyget har visat sig kunna indikera på gruppnivå vilket område vi generellt behöver förbättra. När vi till exempel gjorde en analys av svaren i juni 2022 fick vi en indikation att vi var duktiga på området hälsa, men samtidigt behövde bli bättre på kunskap om arbetsmarknaden.
- I vårt pågående projekt använder kunskapsbaserade metoder såsom MI, CM, SE och Sed, liksom att vi följer de grundprinciper som tagits fram i BIP-studien. Att undersöka hur väl vi lyckas med detta är en uppgift som måste fortsätta eftersom det



kräver ständig uppföljning för att säkra att vi gör det vi säger att vi gör. Att hjälpa oss att bygga system för denna uppföljning är och blir en viktig uppgift för utvärderingen.

- Genom att vi använder gemensamma förhållningssätt, gemensamma metoder och gemensamma principer ser vi en möjlighet att undersöka vilka olika stödsystem, organisationer, omgivningar och annat, som ger bäst resultat. Att granska likvärdiga insatser på flera orter av olika storlek ger oss möjlighet att undersöka vilka organisatoriska omständigheter som kan påverka resultatet. Det har också visat sig att det finns mycket att lära av varandra.

- En viktig del av projektet handlar om att effektivisera samverkan mellan oss själva, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunerna och vården så att olika insatser hakar i varandra, följs upp och handläggs effektivt. I projektet handlar det om remissförfarande, uppföljning av insatser, kommunikation mellan insatser och myndigheter och framförallt att bygga systematisk samverkan. Att utvärdera denna process är viktigt.

- Slutligen är det viktigt att det finns en långsiktig planering av projektet och en ständigt pågående diskussion kring implementering. Vi vill därför att leverantören har möjlighet att regelbundet delta i styrgrupper, att hålla ett antal workshops och att vara ett stöd för projektledare och styrgrupp under projekttiden i denna process. Efter 1,5 år av det pågående projektet har vi kommit långt i de flesta processerna, även om en hel del återstår. Ofta handlar det om beslut om att utöka en målgrupp eller hur man ska organisera en funktion som normalt inte finns i den egna organisationen.

- I uppdraget ska ingå att producera en kortare delrapport efter varje år och en slutrapport i samband med avtalslut.

Beskriv vilka som är mottagare av projektets tänkta resultat.

Här behöver vi specificera mottagare och implementering för varje delprojekt eftersom det är olika kommuner och myndigheter som är inblandade.

VSB -är ett nytt delprojekt som tillkommit i Lund efter en stark gemensam önskan från Försäkringskassan, Lunds kommun och vuxenpsykiatri. Dessa har också varit mycket aktiva i den arbetsgrupp som tagit fram innehållet, avgränsningarna, omfattningen, remittering och samverkansgrunder för delprojektet. Efterhand har även Arbetsförmedlingen tillkommit som en stark intressent då det förstärkta samarbetet är en viktig avnämning. Det är intressant att se ett så starkt engagemang för en målgrupp som ingen av de inblandade anser sig ha något formellt ansvar för när det gäller rehabilitering till arbete. Alla inblandade är också eniga om att det för denna målgrupp inte finns någon självklar mottagare, men att det just därför är viktigt att visa att det är möjligt att skapa goda resultat med realistiska medel. Dessa intressenter har också sett hur vi arbetar med motsvarande ungdomar och menar att vi med vår modell har goda förutsättningar att lyckas även med de vuxna. I målbeskrivningen anger vi också att ett tydligt mål är att uppmärksamma regionalt och nationellt att det finns alltför många otydligheter kring ansvar och uppdrag, vilket även gäller för IRIS SÖ och IRIS Höganäs.

IRIS Sydöst är också ett nytt delprojekt, även om det bygger till stor del på erfarenheterna från det nuvarande delprojektet Möjligheternas väg. Mottagare och intressenter är i stort sett desamma som VSB med skillnaden att vi här håller ihop ett delprojekt i fyra kommuner med gemensam styrning. Och precis som i VSB har det omarbetade projektet skapats av en gemensam arbetsgrupp från de fyra myndigheterna med samordningsförbundet vid rodret. Skillnaden mellan detta delprojekt och VSB är att IRIS Sydöst arbetar med hela målgruppen i alla åldrar. I Möjligheternas väg kom 85 % av deltagarna från Försäkringskassan varav huvuddelen är ämnade för det förstärkta samarbetet.

IRIS Höganäs har liksom Sydöst hela åldersspannet som sin målgrupp. Med anledning av de goda resultaten från IRIS-modellen utökas delprojektet till att omfatta även ett tidigare projekt. I Höganäs är remisserna mer spridda mellan Försäkringskassan, vården och Höganäs kommun, men i övrigt är mottagare och intressenter desamma som ovan nämnda, liknande är också hur diskussionerna går kring implementering och ansvaret för målgruppen.



USB får till hälften sina deltagare från kommunens socialtjänst, medan den andra delen delas mellan Försäkringskassans enhet för aktivitetsersättning, psykiatri och egenremitter. Några enstaka kommer från Arbetsförmedlingen. När det gäller Försäkringskassan är det liksom för VSB, deltagare som inte klarar kraven för deltagande i det förstärkta samarbetet FK/AF som utgör målgruppen. För denna grupp gäller samma problematik kring implementering som för andra sjukskrivna som inte klarar kraven för det förstärkta samarbetet. Samtidigt är engagemanget mycket stort hos Försäkringskassan, vården, Arbetsförmedlingen och kommunen för att det ska ske förändringar som tydliggör ansvar

För gruppen som kommer från kommunen och som har försörjningsstöd är det mer tydligt att kommunen är huvudmottagare av resultaten och den organisation som ska "ta över resultaten". Delvis har det redan skett då socialförvaltningens enhet för unga har anställt en av USB:s arbetsmarknadskonsulenter med det uttalade målet att introducera modellen i hela enheten. Det saknas dock fortfarande beslut i förvaltning/nämnd som möjliggör det omfattande arbete som krävs, liksom att kunna arbeta även med ungdomar med aktivitetsersättning.

Kompetenstrappans mottagare är en blandning av arbetsförmedlingen och Lunds kommun när det gäller att driva verksamheten medan samtliga myndigheter utom vården är del i utvecklingsarbetet av projektet. Delvis är delprojektet redan implementerat då den del som finns i Vård- och omsorgsförvaltningen drivs helt av förvaltningen själv. Styrningen av delprojektet kommer successivt att flyttas över till socialförvaltningen för att vid projektslut helt ingå i förvaltningens ordinarie verktygslåda tillsammans med de liknande snabbspåren och jobbspåren som arbetar med de som står betydligt närmre arbetsmarknaden. Det uttalade målet för den kommande projekttiden är att utveckla trappen till fler förvaltningar, myndigheter och yrken med kompetensförsörjningsbehov av yrken av enklare slag, och dessa blir då naturliga samverkansparter och mottagare av resultat.

Insam är ett projekt som stödjer elever som under lång tid inte klarat den ordinarie undervisningen i SFI, blivit in och utskrivna ett flertal gånger och dessutom har någon form av psykisk ohälsa. Verksamheten vilar på tre ben, språkutveckling, hälsa och arbete och det är dessa tre områden som är mottagare av projektets resultat. Detta är det enda delprojekt där deltagarna är inskrivna i Arbetsförmedlingens jobb- och utvecklingsgaranti vilket gör att Arbetsförmedlingen är en viktig samarbetspart, i det nuvarande projektet har arbetsförmedlingen samlat ihop deltagarna till en och samma handläggare. Målet med den nya projektperioden är att anpassa Insam så att det går att arbeta över förvaltnings- och myndighetsgränser med de tre olika benen. Redan nu under den nu i det pågående projektet finansierar Komvux själva två av de tre lärartjänsterna. I ansökan till kommande projekt flyttar vi anställningen av arbetsmarknadskonsulenten till Socialförvaltningen som redan nu arbetar på att ta över finansieringen från kommande projektslut. När det gäller hälsospåret har vi dels en hälsocoach anställd i projektet och dels köper vi PTSD-behandling av Röda Korset. I det kommande projektet avser vi att avsluta behandlingen på Röda Korset och i stället inleda ett samarbete med en vårdcentral i Lund som erbjuder första linjens PTSD-behandling. Utbildningsförvaltningen i Lund har uttalat en ambition att ta över driften av Insam efter projekttiden i samarbete med vårdcentral, socialförvaltningen och Arbetsförmedlingen. Elevhälsa är inget krav inom vuxenutbildningen men Komvux undersöker om en hälsocoach kan vara en god investering som ger resultat och kanske rent av betalar sig.

Metod och tillvägagångssätt

Beskriv de metoder eller tillvägagångssätt som projektet kommer att använda för att lösa det problem som ni identifierat i avsnittet Problemformulering, samt möta de projektmål som ni formulerat i avsnittet Projektmål.

Metoderna som vi kommer jobba efter grundar sig både på forskning och erfarenheter. Case management (CM) och Supported Employment (SE) har båda använts i projekt IRIS med framgång. Kombinationen av metoder har enligt både utbildaren och handledare varit välriktad utifrån målgruppens behov.

Vi har via befintlig handledare fått återkoppling på att det verkar vara en framgång att det är samma



person som innehar de olika rollerna och att man använder metod efter deltagarens behov. Förändringar i användandet av metoder och modell sker främst om vi får indikationer på att målgruppens behov kräver så. Modellen är tänkt att vara resursmässigt anpassas för att kunna övertas av annan huvudman efter projektet.

Case Management (CM)

Hämtat från Socialstyrelsen:

Case management är en insats som samordnar vården för personer med allvarliga psykiska funktionshinder för att de ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Arbetsättet växte fram i USA på 1970-talet för att underlätta för tidigare slutenvårdspatienter att bo kvar ute i samhället.

Målgrupp

Vuxna med allvarliga psykiska funktionsnedsättningar

Målgrupp

Den ursprungliga målgruppen var vuxna personer med allvarliga psykiska funktionshinder såsom schizofreni, annan psykos eller personlighetsstörning. Idag används insatsen även vid allvarliga beroendeproblem.

Syfte

Det övergripande syftet är att personer med allvarliga psykiska funktionshinder ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. De konkreta målen är att patienterna ska hålla kontakt med vård- och stödsystemet, att antalet och längden på sjukhusvistelser ska minska samt att patienternas sociala funktion och livskvalitet ska förbättras.

Under projekt IRIS har vi använt oss av metoden men riktat till en bredare målgrupp där utanförskap och sjukskrivning har varit de gemensamma nämnarna. Målet har inte bara varit att individen ska leva ett så självständigt liv som möjligt utan även att möjliggöra stegförflyttningar i riktning mot arbete och studier och på så sätt öka deltagarnas sociala funktion och livskvalitet. För att visa på att detta fungerar har vi gjort mätningar om upplevda stegförflyttningar kopplade till hälsa och arbete via Bip-verktyget Skapa. Dessa mätningar har visat på resultat när det gäller de självupplevda stegförflyttningarna. I avsnittet kring utvärdering går vi mer in på hur vi vill utveckla och förfina dessa mätningar för att bättre kunna fånga detta.

Anledningen till valet av denna metod är målgruppens komplexa problematik och involveringen av många parter. Metoden tar fasta på att nätverket runt personen har en viktig funktion, såväl det professionella som det privata nätverket. Uppdraget för en Case Manager är samla nätverket, skapa de relationer som behövs eller fattas och att få nätverket att utföra det som behövs för att vägen framåt ska bli möjlig. I många fall rör det sig om att få sjukvården, socialförvaltningen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att jobba åt samma håll. Viktigt i processen är att jobba för att det finns planeringar som är begripliga och samordnade för att individen ska kunna göra framsteg. Inte sällan finns det även andra stödpersoner runt individen såsom gode män, boendestöd eller kontaktpersoner inom socialtjänsten. Även dessa är viktiga att samla

Även det sociala och privata nätverket kan vara viktigt för att möjliggöra framsteg. Det kan vara föräldrar, arbetsgivare eller vänner som kan vara viktiga som möjliggörare i processen.

I rollen som CM är inte huvudsyftet att skapa egna insatser och aktiviteter utan att få de professionella och privata nätverk som finns runt individen att samverka och samarbeta som möjliggörare för individen.

CM är alltså en metod för att strukturera, samla och se till att de funktioner som individen behöver för sin utveckling fungerar och arbetar mot samma mål.

CM som metod förhåller sig neutralt till jämställdhetsbegreppet men är däremot en metod som aktivt jobbar med icke-diskriminering och tillgänglighet. Hela metoden tar fasta på att tillgängliggöra och anpassa de offentliga systemen som målgruppen ofta har svårt att ta del av.

Däremot är det av största vikt att projektet har en hög medvetandegrad och är uppmärksamma när det gäller effekter av en icke fungerande jämställdhet i de offentliga systemen. I många undersökningar kan man se att män och kvinnor inte ges vård på samma villkor. Vi kan se att myndigheters beslut och resursanvändande inte är jämställda. För att individers möjlighet till stegförflyttningar ska vara bli fria från diskriminering och jämställdhetens negativa effekter blir det viktigt utifrån ett jämställdhetsperspektiv att projektet inom ramen för CM är ytterst medvetna och uppmärksamma på dessa effekter.

När man jobbar med CM är det individens egna behov man har i fokus. Som vi kan se nedan kommer vi



kombinera den med MI och/eller lösningsfokus som i sin tur stöttar individen i att fokusera och rikta sin motivation mot det man kan påverka och förändra. Kombinationen av dessa metoder ska alltså säkerställa att projektet tar fasta på sådant som fungerar och inte fokusera på hinder eller eventuella diagnoser. Genom erfarenheter från befintligt projekt kan vi se att detta varit en framgång och en väl fungerande kombination.

Motiverande interviewing (MI)

Hämtat från Socialstyrelsen. Motiverande samtal (motivational interviewing, MI) är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. MI utvecklades under 1980-1990-talen av psykologerna William F. Miller och Stephen Rollnick

Metoden har influerats av Prochaska och DiClementes teoretiska modell som beskriver hur motivation och beteendeförändring sker över olika stadier. Enligt denna startar en förändringsprocess när en person av någon anledning börjar ifrågasätta sin situation. Ambivalensen ses som en nödvändig faktor för förändring och MI handlar om att undersöka och främja denna. Tillsammans kartlägger man hur exempelvis sjukdomstillståndet påverkar det vardagliga livet och hur situationen stämmer överens med klientens önskemål och värderingar. Detta kan visa på en skillnad som hjälper klienten vidare i förändringsprocessen. MI fokuserar alltså på att hitta möjliga vägar framåt och hjälper individen att komma åt sin inre motivation till förändring.

MI som vi kommer använda den är också neutral i förhållande till jämställdhetsperspektivet men stöttar projektet utifrån både icke-diskriminering och tillgänglighetsperspektivet. Icke-diskriminering genom att ta tillvara på individens egen motivation till förändring oavsett yttre påverkan och tillgänglighetsperspektivet genom att fokusera på förändring utifrån sina egna förutsättningar. När man nyfikat utforskar en individs vilja tillförändring är det dock viktigt att med vilka begränsningar en individ själv sätter upp. Utifrån detta har även jämställdhetsperspektivet en viktig funktion då yttre påverkan och attityder kan internaliseras och bli en individs egna begränsningar. Med andra ord, de attityder kring manligt och kvinnligt som existerar i vårt samhälle kan, framför allt i ett långvarigt utanförskap, bli till ens egna begränsningar. Inom MI är blir därför jämställdhetsperspektivet en viktig ingrediens, om än indirekt.

Supported Employment, Education

Hämtar från www.sfse.se

Supported Employment (SE) är en metod för att arbeta med personer med funktionsnedsättning och personer som har en utsatt eller missgynnad situation, så att de kan få/ återgå till, och behålla en anställning på den öppna arbetsmarknaden. På svenska översätter man ibland SE till Individuellt stöd i arbete. Metoden bygger på den s. k "placera, träna, behålla"-modellen (utifrån engelskans "place, train and maintain"), där företrädesvis all upplärning och träning ska ske på den arbetsplats där individen ska arbeta. Detta arbetssätt har sin grund i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Forskningsläget är inte helt lätt när det gäller SE, detta då det finns många tillämpningar och att SE inte är standardiserat på samma sätt som ex IPS. Det saknas också forskning om hur väl SE fungerar på olika målgrupper. Däremot finns det tendenser som visar att metoden är väl fungerande. Forskning pågår och det behövs mer för att säkerställa metoden. Grundproblemet är det inte finns en tydlig standard att utgå från. (Ingrid Witte, socionom och doktorand i Handikappvetenskap inom forskarmiljön Institutet för

Handikappvetenskap och vid Örebro universitet)

Erfarenhetsmässigt råder det ingen större tvekan om att stödet har effekt för individer som är i stort behov av stöd för att få tillgång till arbetsmarknaden. Vi har själv samma erfarenheter utifrån projekt IRIS. I de mätningar vi gjorde halvvägs visade det sig att projektet jobbade mycket med hälsoaspekter hos deltagare men mindre med det arbetsinriktade vilket vi under senare delen av IRIS har justerat. En svårighet för personalen har varit att deltagarna i många fall är sjukskrivna och inte riktigt själva kan se sin väg mot arbete. Vi ser det som ett viktigt utvecklingsområde för de kommande åren inom IRIS 2 att fortsätta att jobba med arbetsfokus via SE och vi ämnar visa att metoden fungerar bra för vår målgrupp.

Metoden riktar sig tydligast mot tillgänglighetsperspektivet då syftet med metoden är att tillgängliggöra arbetsmarknaden för individer med funktionsnedsättningar eller annan problematik som begränsar åtkomsten till arbetsmarknaden.



BIP är en dansk forskningsstudie utförd av en fristående behandlingsorganisation i nära samarbete med två danska universitet under sammanlagt sex år, klar 2018, och med över 4000 deltagare och 300 handläggare kombinerat med en omfattande registerstudie och internationell forskningsöversikt. I forskningsstudien utgick man från den internationella översikten och kom fram till 11 indikatorer som kunde vara framgångsrika. Därefter gick man bakifrån och studerade de som kommit i arbete och undersökte vilka faktorer som gav bäst resultat. De sex viktigaste indikatorerna för en deltagare var:

- Att kunna hantera sin hälsa i förhållande till ett arbete
- Att ha kunskap om hur hen kan öka sina möjligheter att få jobb
- Den egna tron på att kunna ha ett arbete
- Förmåga att samarbeta
- Realistisk förståelse för rimlig lönenivå
- Att hen faktiskt söker jobb

För en handläggare är det främst två saker som är viktigt att ha med sig: Att ha tilltro till klienten möjligheter att få ett jobb, och att man anser att deltagaren agerar målmedvetet för att få ett jobb. På organisationsnivå handlar det i grunden om hur man kan bygga en organisation som främjar handläggarens möjligheter att kunna ha tilltro till sin klient:

- Att skapa kontinuitet så att deltagaren inte behöver byta handläggare
- Att undvika längre avbrott i kontakten, både i den egna verksamheten och i relation till andra.
- Att skapa samverkan mellan olika insatser, så att samordning av parallella insatser kan ske.
- Att utveckla en kultur i arbetsgruppen som både stödjer personalen att ha tilltro till deltagarens möjligheter att komma ut i arbete och utvecklar en sparringkultur med varandra.
- Att se till att medarbetarna har god kännedom om arbetsmarknaden
- Att det finns god tillgång på olika sorters insatser och arbetsträning som passar olika individer.

BIP ska inte ses som en metod utan som ett forskningsresultat som säger något om under vilka omständigheter våra olika metoder fungerar som bäst. Det finns många andra studier som kommit fram till liknande resultat inom delar av området, men ingen av dessa har varit så omfattande och haft ett så stort genomslag som BIP-studien. Som ett lokalt exempel kan nämnas Susann Porters avhandling som kom 2019 "Critical factors in the return-to-work process" vid Lunds universitet. I en studie jämförde hon två olika sätt att arbeta med klienten och gjorde följande slutsatser:

"För individen är det kritiskt att de professionella ger hopp och makt, att de har positiva attityder, tro och beteende samt använder sig av ett holistiskt arbetssätt och integrerar psykiatrin med arbetsinriktade insatser. Arbetsinriktad rehabiliteringspersonal behöver öka sin hälsolitteracitet för att bättre kunna förstå individer individerna med psykisk ohälsas behov och sin egen kritiska roll i processen återgång i arbete. Samarbetet mellan de olika aktörerna behöver ökas för att minska tids- och interventionsglappet. Fokus behöver ändras från att se på individer med begränsningar till individer med arbetsförmåga. Arbetsgivare behöver också öka sin hälsolitteracitet i psykisk hälsa för att bättre kunna stötta och anpassa för arbetstagare som drabbas av eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa. Andra aktörer behöver också öka sin förståelse för arbetsgivarnas situation och erbjuda dom stöd i processen återgång i arbete."

Efter BIP-studien har Växthuset fortsatt sin forskning och koncentrerat sig på ett av de mest signifikanta resultaten, nämligen handläggarens tilltro till deltagarens möjligheter att få jobb, vilket ger ytterligare material kring hur man ska optimera sin organisation.

Modell

Den modell vi arbetat fram i det nuvarande Projekt IRIS är enkel men samtidigt svår att leva upp till. Med ett organisatoriskt ramverk som i stort bygger på danska Växthuset BIP-studie använder vi sedan de



metoder som visat bäst resultat i svenska kontexter, Case Management(CM), Supported Employment(SE), Supported Education(SEd och Motivational interviewing(MI). På ett övergripande sätt beskriver MI hur vi samtalar med en deltagare på ett samarbetsorienterat sätt, SE och SEd beskriver vad vi ska samtala om och i vilken ordning. BIP beskriver under vilka förutsättningar som dessa metoder ger bäst resultat. MISA är det utbildningsföretag vi anlitar för utbildning i våra metoder och handledning, och de menar att det finns en samstämmighet mellan metoderna och ramverket i BIP som egentligen borde vara självklar men som saknas på de flesta håll.

Med BIP som utgångspunkt har samordningsförbundet i Halland i nära samarbete med Växthuset arbetat fram ett sätt att använda forskningsresultaten i det praktiska arbetet, dels i det klientnära arbetet med deltagaren, dels för att undersöka hur långt organisationen kommit. Verktöget heter SKAPA och bygger på de sex viktigaste indikatorerna i forskningen som görs om till frågor och som sedan används kontinuerligt i samtalen med klienten. Svaren läggs i ett spindeldiagram där man tillsammans med deltagare kan se utvecklingen av de områden som är viktiga i processen mot arbete. Detta sätt att arbeta hjälper både medarbetare och deltagare att hålla fokus på vägen till arbete. På samma sätt gör vi med frågor som vi ställer till oss själva och medarbetarna om hur väl vi bygger vår organisation för att skapa förutsättningar för medarbetarna att ha tilltro till deltagarna. Frågorna till deltagare och organisation finns under vilka indikatorer vi använder på individ- och organisationsnivå.

Beskriv de huvudsakliga aktiviteter som projektet ska genomföra och hur dessa förväntas bidra till att uppfylla projektets angivna mål.

I de grupper som har tagit fram idén till projektet har man varit eniga om vilka aktiviteter som behövs för målgruppen och att deltagarna själva ska vara med och forma innehållen efter deras behov. Vi kommer befästa aktiviteter vi redan gör och fortsätta utveckla dem efter deltagarnas behov. Samtliga aktiviteter utformas utifrån stegförflyttningar och de svarar upp mot det som man har kommit fram till i BIP-Studien. Genom att systematiskt jobba med stegförflyttningar och utforma adekvata aktiviteter kommer aktiviteterna ha en tydlig bäring på projektets mål.

Aktiviteter till deltagare:

Projektet kommer arbeta med:

- Basala färdigheter såsom att komma hemifrån, passa tider till möten, fylla i blanketter mm
- Coachning i syfte att motivera och ta sikte på vad som fungerar.
- Vi kommer arbeta med motivation och medvetandegörande av den egna kapaciteten, att bryta sjukdomsidentiteten i de fall det behövs.
- Vi kommer ha förberedande aktiviteter och aktivering. Det kan vara genom en social praktik, förlängt studiebesök på en skola eller arbetsplats men också föreläsningar och gruppaktiviteter. Utbildning och temadagar samt föreläsningar
- Samhällsinformation och vägledning.
- Rädslor är ett stort inslag hos målgruppen
- och ett ämne som också arbetas med i de egna samtalen med projektpersonal eller i grupp.
- Hälsoaktiviteter enskilt och i grupp
- Nätverksmöten och SIP
- Täta uppföljningar

Samverkansaktiviteter

Samverkan har en stor påverkan på resultaten i projekten och måste hela tiden hållas aktuell. Både på styrgrupps och handläggarnivå. Vi ser det som viktigt att vara uppdaterade på varandras uppdrag och prioritering som har bäring på projektet.



- samverkansparterna. Tåta uppföljningar med
- Handläggartträffar mellan
- samverkansparterna minst 3 gånger om året i syfte att utbyta erfarenheter och få bättre insikt i respektive parts uppdrag. Kunskapsöverföring.
- Gemensamma utbildningar
- Styrgruppsarbete
- Aktiviteter för personal i projektet
- Att arbeta i ett projekt handlar om att utforska och vara lyhörd för förändringar som behöver göras för att nå projektmålen. För att säkerställa detta kommer vi arbeta tätt med personalen och se till att det finns väl fungerande dialoger kring målen, metoderna och aktiviteterna. Ny kunskap och erfarenhetsutbyte är också viktiga ingredienser för en bra projektgrupp.
- Dialogdagar där vi fördjupar oss i
- metoderna
- Temadagar riktade mot de horisontella
- principerna
- Gemensamma utbildningar
- Teamträffar varje vecka inom delprojekten
- Deltagande i konferenser kring målgruppen

Beskriv de aktiviteter som behöver genomföras i projektets inledande fas för att starta upp och rigga projektet.

I det nu pågående Projekt IRIS har vi fördelen att redan ha en väloljad projektorganisation. Det innebär att vi redan har välfungerande deltagar- och personalportal, administrativa rutiner, uppföljningssystem och de flesta lokaler för projektets genomförande. Det som behöver göras är bland annat:

- I Lund behöver vi mobilisera och informera våra parter om det nya delprojektet VSB. Till viss del är det gjort genom parternas medverkan i att designa projektet, men när det gäller denna målgrupp måste vi åka ut till psykiatrimottagningar, vårdcentraler och kommunens olika enheter som kommer i kontakt med människor i målgruppen. Bland annat är det viktigt att alla har klart för sig hur anvisningar ska gå till, att Försäkringskassan och vårdenheten ska göra det tillsammans genom ett fyrpartsmöte - FK, vården, projektet och deltagaren.
- Rekrytering till delprojektet behöver göras redan under hösten för att kunna vara på plats i februari.
- I IRIS SÖ måste de olika kommunerna förbereda och planera för hur arbetet ska läggas upp och hur styrningen ska gå till. Målgruppen är densamma som i nuvarande projekt Möjligheternas väg så det arbetet är redan gjort.
- Även till detta delprojekt ska det rekryteras under hösten.

Beskriv deltagarnas planerade väg genom projektet.

Samtliga aktiviteter är redan pågående i projekten och väl fungerande. I kommande projekt kommer vi fortsätta att skriva på innehållen, fortsätta att bjuda in deltagarna till att vara delaktiga i utformandet och innehållet. Metoderna som angivits tidigare används utifrån deltagarnas behov och framsteg i projektet. Delprojekten skiljer sig något till karaktär och utformning. För att tillgodose deltagarnas skiftande behov kommer aktiviteterna skilja sig något från de olika delprojekten.

Aktiviteter inom delprojekten USB, VSB IRIS SÖ, IRIS Höganäs. Beräknad inskrivningstid 12 månader. Aktiviteterna är inte med nödvändighet linjära utan följer deltagarens behov av insatser. Deltagarna ges utrymme att själva komma med förslag på innehåll och inriktningar på aktiviteter, både enskilt och i grupp, så länge de ligger i linje med projektets mål och identifierade behov. Beroende på aktivitet och behov används de olika metoderna.



Informationsmöte med remittent: Information om insatsen, vad som förväntas och vilket stöd som lämnas. Remittent och deltagare berättar om vad som gjorts tidigare. Då vårdkontakt finns ansvarar remittent för att vården är med.

Inskrivningsmöte: Fyller i blanketter, sekretessmedgivande mm.

Upprättande av handlingsplan Vilken väg ska vi gå mot arbete eller studier. Vad behöver hända och vem gör vad.

Kartläggning: vilka är resurserna både egna och nätverk. Behöver nätverket kompletteras ytterligare med andra funktioner eller aktiviteter? Vid behov ett nätverksmöte eller SIP. Dessa kan ske löpande under inskrivningstiden.

Basal träning: Komma på möten, höra av sig vid avstämningar, klara fylla i rapporter och blanketter som är nödvändiga.

Arbetsmarknadsinformation: Hur fungerar arbetsmarknaden, vilka typer av arbeten finns det, Vilken lön är rimlig, vilken lön behöver jag för att klara mig, vad gör facket, vilket stöd kan jag få av projektet, hur fungerar en praktik mm

Motivation och rädslor: Veta, kunna, vilja: Vart ska vi, vad krävs för att komma dit och är vi beredda på att göra den insats som krävs. Omvandla misslyckande till erfarenheter.

Aktivisering och studiebesök: Målet är att komma ut hos en arbetsgivare så snabbt som det är möjligt via studiebesök, förlängda studiebesök 3-5 dagar, arbetsträning eller praktik. Studiebesök på universitet, högskolor, folkhögskolor, yrkeshögskolor, Komvux mm för dem där utbildning är mest aktuellt. För vissa kan aktiviteter hos andra aktörer bli aktuella, ex Fontänhuset eller Eos Basketförening eller annan aktör som har verksamheter som täcker individens behov.

Gruppaktiviteter och föreläsningar: olika inriktningar utifrån behov. Arbetsmarknadens villkor, hälsan effekt på arbete och tvärtom. Gruppaktiviteter som innebär fysisk aktivitet,

Avstämningsmöte med remittent utifrån behov: Regelbundna och täta återkopplingar med deltagarens behov och framsteg i fokus.

Uppföljning med aktiva parter i nätverket: Vid behov följer vi upp med läkare, psykolog, handläggare inom myndighet eller andra som finns i nätverket.

Uppföljning praktik, arbete eller studier: Personalen har möjlighet att göra uppföljningar med individer även då de har påbörjat studier eller arbete, på hel eller deltid.

Möjliga utvägar:

Studier

Arbete: med eller utan subvention

Redo för ordinarie insats: gemensam kartläggning, IPS, Ordinarie arbetsmarknadsinsatser inom kommun, Lss-daglig verksamhet, Arbetsmarknadsutbildning eller annan insats via Arbetsförmedlingen, SIUS

Tillbaka till remittent: I de fall vi inte lyckas med nödvändiga stegförflyttningar. Remittent får alltid en redogörelse för vilka insatser som är gjorda inom ramen för projektet.

Flytt från kommunen: Deltagaren avslutas i projektet. Överlämning till ny kommun kan ske om deltagaren så önskar.

Aktiviteter inom Insam

Projektet följer hela tiden de behov som finns hos deltagarna med utgångspunkt i tre ben; Hälsa, studier eller arbete. Under pågående projekt har många justeringar gjorts utifrån gruppens behov. Vägen genom projektet är inte linjär och aktiviteter kopplas på efter deltagarens behov och framsteg. Deltagarna har hela tiden en möjlighet att påverka innehållet, så länge det är kopplat till något av de tre benen. Nedan listas typiska aktiviteter. Koppling till arbetsmetod görs efter aktivitetens karaktär.

Information och bedömning: Deltagaren informeras och en intervju sker för att säkerställa att individen kan tillgodogöra sig insatserna inom projektet. Tre ben, studier, hälsa, arbete.

Kartläggning språk hälsa arbete

Schema - Anpassad SFI, inkl utflykter för att lära om svenska samhället.

Hälsosamtal, stress, sömn, motivation, kost samt önskemål om konkreta aktiviteter

Hälsocirkel, fysisk aktivitet för män i gång per vecka, samma för kvinnor, ex yoga, fotboll, utgår från behov och önskemål

Stöttning kring vårdkontakter och utredningar



Arbetsmarknadsmoduler - utifrån behov tillsammans med AF, kartläggning av erfarenheter, beroende på hur nära arbetsmarknaden man är så anpassas aktiviteterna. Här ingår grundläggande arbetsmarknads kunskap men även aktiviteter såsom jobbsök, praktik, arbetsträning, intervju träning mm.

Språkcafé ´ en gång per vecka

Kontakt med Af på plats - här får man hjälp med aktivitetsrapportering och jobbsök.

Språkstöd idag via EOS

Naturskolan och andra aktiviteter för att lära sig om svenska samhället.

Anpassad språkundervisning integrerad med hälsa: då målgruppen ofta mår så dåligt att inläringen

påverkas integreras språkundervisningen med hälsoinslag såsom Mindfulness, yoga, promenader mm

Praktik eller arbetsträning: Tillsammans med Arbetsförmedlingen. Uppföljning och anpassningar efter SE-metoden

Moderspråklärare i projektet.

Möjliga utgångar:

Arbete eller fortsatta studier ex yrkes SFI

Backar i hälsa och avslutas till vården, sjukskrivningar

Kompetenstrappan

Även Kompetenstrappan har anpassade aktiviteter efter sin målgrupp och uppdrag. Aktiviteterna anpassas efter två målgrupper; arbetsgivaren och deltagaren. För att anställning i slutändan ska bli möjlig måste deltagarna leva upp till arbetsgivarens kompetenskrav. Därför styrs en del av aktiviteterna helt av dessa krav. Å andra sidan anpassas aktiviteterna så att nivån stämmer överens med deltagarna. Dvs att aktiviteterna följer deltagarnas utveckling och är anpassade så att deltagarna kan ta till sig dem.

Inskrivning: bedömning av språkkriterier, kompetens och motivation.

Kartläggning: Hur ser individens behov ut kring vård, social situation, ekonomi mm. Man kartlägger även kompetenser så att rätt insatts kan sättas in för att nå målet. Vid behov samlas nätverket enligt CM för att se till att individen har rätt förutsättningar att delta och ta till sig av projektets aktiviteter.

Temadagar och utbildning: Temadagar och utbildningar som ges av vård och omsorgsförvaltningen och Region Skåne. Med språkstöd om det behövs. Syftet är att bygga på med kompetenser som arbetsgivaren har som krav för anställning.

Studiebesök: görs på arbetsplatser för att säkerställa att deltagare förstår arbetets innehåll och utformning.

Beskriv hur ni säkerställer att projektet kommer att nå planerat antal deltagare och vilka åtgärder som kommer vidtas om svårigheter uppstår kopplat till detta.

Antalet deltagare bygger på de antal deltagare vi har i det befintliga projekt IRIS vilket vi menar begränsar risken att det ska uppstå. I den riskanalys vi gjort finns det risker att personal slutar vilket kan påverka antalet deltagare men som motverkas av att vi har en väl etablerad rekryteringsprocess. Inom projekttiden på tre år kan det också vara så att våra samverkansparter ändrar sina rutiner och fattar nya beslut som påverkar anvisandet av deltagare till projektet. I de flesta fall är det troligen positivt då man hittat sätt att, i den ordinarie verksamheten, stödja de människor som står längst från arbetsmarknaden och som inte får sina mänskliga rättigheter, i form av rätten till arbete, tillgodosett.

Om ni avser att arbeta transnationellt i projektet, beskriv hur det arbetet ska genomföras.

Det avser vi inte

Kapacitet och kompetens

Beskriv hur ni säkerställer att det finns personal i projektet vid projektstart och vilka åtgärder som kommer vidtas om det uppstår svårigheter kopplat till detta.

I fyra av de sex delprojekten finns personalen redan på plats medan det i de två övriga kommer att ske rekrytering under senare delen av hösten 2022 med brasklappen att rekryteringen gäller under förutsättning att projektet beviljas medel. Detta tillvägagångssätt användes även inför nuvarande projekt, vilket



fungerade bra. Samordningsförbundet har, tillsammans med samverkande myndigheter, lång erfarenhet av rekrytering till Finsamfinansierade projekt. Nuvarande projekt hade ett stort antal sökande till varje tjänst vilket tillsammans med de goda resultaten ger bra förutsättningar för framgångsrik rekrytering.

Beskriv vilka kompetenser som krävs för att arbeta med vald metod och tillvägagångssätt.

Grunden för att arbeta med människor som står långt från arbetsmarknaden är att personalen har en gedigen grundutbildning, som till exempel socionom, behandlingsassistent eller liknande. Beroende på den enskildes vidareutbildning kommer sedan samordningsförbunden att ge utbildning i Supported Employment, Supported education och Case management som tillhandahålls av utbildningsföretaget MISA. Utbildningen i MI kommer att ges av Länsstyrelsen i Skåne alternativt Lunds kommun. Kompetens att utbilda personal kring de forskningsresultat som gjorts om vad som fungerar för att komma i arbete för personer med komplex problematik, som Danska Växthuset tagit fram i sin forskningsstudie BIP, finns redan inom Lunds samordningsförbund. I delprojektet i Höganäs kommer det dessutom att finnas tillgång till en arbetsterapeut, medan det i Insam dessutom kommer att finnas lärare för språkutveckling, hälsocoach och arbetsförmedlare. I delprojekten USB, Kompetenstrappan, Insam och IRIS Höganäs finns redan personalen i de pågående delprojekten. I IRIS Sydöst och VSB kommer nyrekrytering att ske.

I projektet kommer det, liksom i det nuvarande pågående projektet, att anlitas konsulter för att säkerställa att de horisontella principerna är ständigt närvarande i det dagliga arbetet. Precis som i nuvarande projektet kommer återkommande temadagar hållas kring tillgänglighet, jämställdhet, ickediskriminering och likabehandling. Genom våra återkommande uppföljningar har vi redan insett hur viktigt det är med medveten coachning, bland annat när det gäller uppmuntran till arbete/studier.

Det är också viktigt att det finns en ledning, styrning och administration som säkerställer att metoder, principer, uppföljning och arbetsmiljö fungerar som tänkt. Vi planerar för en heltids övergripande projektledning som även har ansvar för delprojekten VSB, USB och Kompetenstrappan. Insam fortsätter med en halvtids delprojektledare liksom IRIS Sydöst. I Höganäs är delprojektledningen en mindre del av arbetsmarknadskonsulentens uppgift.

Utöver detta tillkommer förbundschefernas kompetens och erfarenhet av projektstyrning/ledning för att säkerställa att arbetet sker enligt projektplanerna.

I vår ansökan till ESF budgeterar vi för 8,5 tjänster. Men eftersom det på inget sätt speglar hur projektet med dess delprojekt kommer att bemannas vill vi ändå här redovisa hur de olika delprojekten kommer att bemannas för att på bästa sätt lösa sin uppgift:

Övergripande i projektet

1.0 Projektledare/delprojektledare Lund - Finansieras av ESF/Finsam,

1.0 Administratör - Finansieras av ESF/Finsam

Insam

0.5 Delprojektledare - Finansieras av ESF/Finsam

3.0 lärare - 2 lärare finansieras av Komvux, 1 lärare finansieras av Finsam Lund

1.0 arbetsmarknadskonsulent- Finansieras av ESF/Finsam

0.5 Hälsocoach - Finansieras av ESF/Finsam

0.3 Arbetsförmedlare - Finansieras av Finsam Lund

Kompetenstrappan

3.0 arbetsmarknadskonsulenter - 2 finansieras av ESF/Finsam, 1 av Finsam Lund

USB

2.0 arbetsmarknadskonsulenter - Båda finansieras av ESF/Finsam



VSB

3.0 arbetsmarknadskonsulenter - 2 finansieras av ESF/Finsam, 1 finansieras av Finsam Lund

IRIS Höganäs

2.25 arbetsmarknadskonsulenter - 2 finansieras av ESF/Finsam, 0.25 av Finsam Höganäs

0.25 Delprojektledare - Finansieras av Finsam Höganäs

0.5 Arbetsterapeut - Finansieras av Finsam Höganäs

IRIS Sydöst

1.0 Delprojektledare - 0.5 Finansieras av ESF/Finsam, 0.5 av Finsam Skåne SO

1.0 Arbetsmarknadsresurs - Finansieras av Finsam Skåne SO

4.0 arbetsmarknadskonsulenter - 2.5 finansieras av ESF/Finsam, 1.5 av Finsam Skåne SO

0.35 Försäkringskassa - Finansieras av Finsam Skåne SO

0.2 Arbetsförmedlare - Finansieras av Finsam Skåne SO

I vår analys av hur ESF räknat på finansiering av tjänster har vi utifrån vår egen budget av tjänster landat i att medel för 8,5 "ESF-tjänster" räcker till 15 vanliga tjänster i projektet tillsammans med kostnader för utvärdering, utbildning och handledning. Övriga omkostnader kommer antingen samordningsförbunden eller deras samarbetskommuner att stå för.

Ekonomi - Finansiering

Kostnad per deltagare - direkta kostnader: 37662

Kostnad per deltagare - totala kostnader: 54986

Beskriv hur kostnaden per deltagare är motiverad utifrån presenterad problemformulering, projektmål samt metod och tillvägagångssätt.

Vi arbetar med och kommer att arbeta med en målgrupp med komplex problematik som är i behov av omfattande stöd, både i tid och professionalitet. Enligt de kunskapsbaserade metoder vi använder, Case management, Supported Employment och Supported Education bör en medarbetare inte ha mer än 15-20 deltagare samtidigt för att kunna göra ett bra arbete. Detta avser vi att följa.

Beskriv eventuella åtgärder om projektet får svårigheter att nå planerad medfinansiering.

Medfinansieringen består av medel som tilldelas årligen av stat, Region och kommun till samordningsförbunden. Risken för att detta skulle ske bedöms som väldigt liten då samtliga tre samordningsförbund har avsatt mer än tillräckligt för att täcka medfinansieringen.

Har annan finansiering i form av offentligt stöd/EU-stöd, utöver det som redovisas i ansökan, mottagits eller kommer att mottas för detta projekts ansökta kostnader? Om Ja, vänligen specificera nedan?

Nej

Ekonomi - Övrigt

Har stödmottagarna (stödsökande och eventuella samverkansparterna) i detta projekt, vilken/vilka bedriver ekonomisk verksamhet, mottagit statsstöd i enlighet med artiklarna 107-109 i EUF-fördraget eller stöd av mindre betydelse under innevarande och de två närmast förekommande beskattningsåren? Har stödmottagarna (stödsökande och eventuella samverkansparterna) i detta projekt, vilken/vilka bedriver ekonomisk verksamhet, mottagit statsstöd i enlighet med artiklarna 107-109 i EUF-fördraget eller stöd av mindre betydelse under innevarande och de två närmast förekommande beskattningsåren?

Nej



Beskriv kortfattat era rutiner kring redovisning och rapportering av ert projekt.

I nuvarande projekt IRIS har vi upprättat välfungerande rutiner för rapportering till ESF, SCB, samverkande myndigheter och samordningsförbundens styrelser enligt uppställda krav. Utvärderingen ska rapporteras årsvis och vid slutredovisning.

Arbetet utförs av en halvtids administratör och en halvtid projektledare. Till det nya projektet IRIS 2 avser vi att öka administratörens tid till heltid i syfte att lyfta administrativ tid från projektledaren som i stället ska ägnas åt projektledning.

Beskriv vilken extern personal som krävs för genomföra projektet.

Personal för handledning av projektpersonal

Personal för utbildning av medarbetare i våra arbetsmetoder

Personal för utbildning kring horisontella principer

Personal för utvärdering

Beskriv hur ni kommer att konkurrensutsätta externa kostnader.

Det är framför allt utvärderare som genererar kostnader som kräver ett upphandlingsförfarande. I det nuvarande projektet gjordes en direktupphandling. I underlaget för den upphandlingen skrevs det in en möjlighet till förlängning av uppdrag, men det är idag oklart om det är giltigt eller om en ny direktupphandling måste göras.

Beskriv er ekonomiska förmåga.

De tre samordningsförbund som ingår i projekt IRIS 2 har en årlig statlig, Regional, och kommunal tilldelning av

Beskriv vilken typ av intäkter som projektet kommer att generera.**Har moms inkluderats i de faktiska kostnaderna i budget?**

(gäller ej projekt med 40%-modellen)

Nej

Förankring

Beskriv hur projektansökan är förankrad hos stödsökande och hos övriga aktörer som medverkar i projektansökan.

Lunds samordningsförbund är projektägare i nära samarbete med samordningsförbunden i Sydöstra Skåne och Höganäs. Projektet är förankrat i förbunden genom beslut i respektive förbunds styrelse.

Hos Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen krävs alltid regionalt och/eller nationellt godkännande för att delta i ESF-projekt, vilket också finns i det nuvarande och det sökta projekten.

De ingående kommunerna är tillsammans med Försäkringskassan och Region Skåne de huvudsakliga samverkansaktörerna när det gäller att anvisa deltagare till projektet. Det är också dessa myndigheter som är målet för strukturella förändringar för att i framtiden kunna arbeta effektivt med målgruppen.

Arbetsförmedlingen anvisar deltagare i mindre utsträckning då målgruppen generellt inte ingår i Arbetsförmedlingens nuvarande uppdrag.

Psykiatri, primärvård och Arbetsförmedling är viktiga samverkansparter när det gäller att synka insatser i flödet mellan vård-försäkringskassa-förstärkt samarbete, och att delta i det nära samarbetet att skapa parallella insatser.

Arbetsförmedlingen och kommunerna är sedan viktiga partners som mottagare av deltagare för att delta i dessa myndigheters ordinarie utbud som Förstärkt samarbete och socialförvaltningarnas arbetsmarknadsinsatser.



Samtliga dessa myndigheter är mycket aktiva i det pågående projekt IRIS, i styrgrupper, arbetsgrupper, i det direkta arbetet med deltagare, på ledningsnivå och det är också dessa myndigheter som är pådrivande i tanken om en ny projektperiod för IRIS 2 med syfte att befästa den modell vi tagit fram och kunna säkerställa implementering av alla nödvändiga delar, inklusive strukturförändrande beslut.

Beskriv hur projektets styrgrupp kommer att sättas samman. Beskriv hur styrgruppens aktörer är relevanta för att tillvarata projektets intressen och resultat.

Det övergripande projektet IRIS 2 kommer, liksom i det pågående projektet att ha en styrgrupp bestående av de tre samordningsförbunden och av regionala representanter från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Region Skåne. Den kommunala representationen kommer att bestå av representant från Lunds kommun och/eller från Skånes kommuner. Den övergripande styrgruppens uppgift ska huvudsakligen vara strategisk och strukturell. Dels att sprida kunskapen om den modell som projektet arbetar fram och dess resultat, dels vara mottagare och vidarebefordrare av hur man kan komma tillrätta med de strukturella brister som finns i myndigheternas grundstruktur.

Varje delprojekt kommer liksom det befintliga projektet att ha egna styrgrupper med uppgift att fortsätta arbetet med att skapa en systematisk och organisatorisk samverkan på lokal nivå samt att ansvara för implementeringen. Generellt ingår representanter från de fyra myndigheterna i varje styrgrupp. När det gäller Region Skåne har det i allmänhet varit lätt att få med psykiatrin i det gemensamma arbetet då deras målgrupp i väldigt hög utsträckning utgör målgruppen för projektet. Svårare har det varit med primärvården. Dels är deras personal mer "låst", dels har det i inledningen inte varit tydligt att deras och våra målgrupper är desamma. Men det har successivt stått klart att en hög andel av deltagarna är aktuella hos primärvården vilket gör dem till en part som vi ska bygga samverkan med. För delprojekt Insam blir detta speciellt viktigt då det i Lund finns en vårdcentral som bedriver första linjens PTSD-behandling och dessutom har en mycket stor andel personal som behärskar flera språk.

Sammanfattning

På svenska

Det pågående Projekt IRIS drivs idag av tre samordningsförbund i nära samverkan med Försäkringskassan, Region Skåne, Arbetsförmedlingen och kommunerna Lund, Höganäs, Ystad, Simrishamn, Tomelilla och Sjöbo. Huvudsyftet med detta projekt har varit och är fortfarande att ta fram en fungerande modell för hur man kan arbeta kunskapsbaserat, effektivt och med goda resultat med den målgrupp som står allra längst från arbetsmarknaden. Den gruppen beskriver vi utifrån två grundproblem, ansvarsbrist och resursbrist. För långtidssjukskrivna och unga med aktivitetsersättning som inte lever upp till kraven för att delta i gemensam kartläggning och förstärkt samarbete, finns inget ansvar för vem som ska utföra den samordnade rehabiliteringen mot arbete. När det gäller personer som står mycket långt från arbetsmarknaden, som inte är formellt sjukskrivna, med komplex problematik, saknas också insatser med hänvisning till att behoven är så stora att det inte är ekonomiskt försvarbart med så omfattande insatser.

I projekt IRIS har vi nu alltså tagit fram en modell som vid en första granskning visar att det är fullt möjligt att åstadkomma goda resultat som dessutom är samhällsekonomiskt lönsamt.

I vår ansökan för IRIS 2 säger vi att vi har kommit långt i vårt arbete med att ta fram en modell men att det ändå behövs tid för att kunna

- Presentera hållbara resultat över tid. Att arbeta med människor så långt från arbetsmarknaden tar tid och därför har vi inte tillräckligt många avslut för att säkerställa resultaten. På kort tid har vi fått stor uppmärksamhet av våra parter för våra resultat och delprojekten har gott rykte överlag. Men det krävs ytterligare tid och hållbarhet för att våra mottagare ska vara beredda att ändra i sin organisation på det sätt som behövs för att implementera och förändra.

- Förändra ett organisatoriskt sätt att tänka. Det har visat sig gång på gång att det inte bara är vi som arbetar med människor som är fast i tänket att



saker måste ske ett steg i taget, även deltagarna själva är övertygade om det är så det måste gå till. Trots att alla är överens om att parallella insatser är rätt så är det inte så det går till, och det stämmer även när det gäller andra sätt att arbeta, som att upprätthålla kontinuitet, undvika glapp i överlämningar, skapa förutsättningar för tilltro och andra viktiga beståndsdelar som Växthusets BIP-studie visar. Det kan också poängteras att även andra studier kommit fram till liknande resultat i enskilda frågor, ex Susann Porter "Critical factors in the return-to-work process" Lund University 2019.

Att göra det man säger att man ska göra, tar tid, särskilt när mycket är nytt. Vi behöver ytterligare en projektperiod för att befästa den modell vi arbetat fram och som redan visar goda resultat. Problemen som vi beskriver finns kvar, liksom orsakerna, liksom konsekvenserna för de som står utanför. Rätten till arbete och hälsa, är en del av de mänskliga rättigheter som är angivna i grundlagens regeringsform. I modern tolkning innebär det att alla människor har rätt att få det stöd som behövs för att kunna söka, få och behålla ett arbete. Vi är övertygade om att vår modell kommer att visa att det fullt möjligt att på ett effektivt sätt arbeta med denna målgrupp, men det tar tid att vända en oljetanker.

På engelska

The ongoing Project IRIS is currently run by three Samordningsförbund in close collaboration with the Social Insurance Agency, Region Skåne, the Employment Service and the municipalities of Lund, Höganäs, Ystad, Simrishamn, Tomelilla and Sjöbo. The main aim of this project has been, and still is, to develop a working model for how to work knowledge-based, efficiently and with good results with the target group that is the furthest from the labor market. We describe that group based on two basic problems, lack of responsibility and lack of resources. For long-term sick leave and young people with aktivitetsersättning who do not meet the requirements to participate in GK and Förstärkt samarbete, there is no responsibility for who will carry out the coordinated rehabilitation towards work. In the case of people who are very far from the labor market, who are not formally on sick leave, with complex problems, there is also a lack of interventions with reference to the fact that the needs are so great that it is not financially justifiable with such extensive interventions.

In project IRIS, we have now developed a model which, upon initial examination, shows that it is entirely possible to achieve good results that are socioeconomic profitable.

In our application for IRIS 2, we say that we have come a long way in our work to develop a model, but time is still needed to be able to:

- Present sustainable results over time. Working with people that far from the labor market takes time and therefore we do not have enough exits to ensure the results. In a short time, we have received a lot of attention from our partners for our results and the sub-projects have a good reputation overall. But it takes additional time and sustainability to be prepared to change in our receiving organisations in the way needed to implement and change.
- Change an organizational way of thinking. It has been shown time and time again that it is not only us who work with people who are stuck in the mindset that things must happen one step at a time, even the participants themselves are convinced that this is how it must be done. Although everyone agrees that parallel efforts are right, this is not how it is done, and this is also true when it comes to other ways of working, such as maintaining continuity, avoiding gaps in handovers, creating conditions for trust and other important elements as Växthusets BIP study showed. It can also be pointed out that other studies have also reached similar results in individual issues, eg Susann Porter "Critical factors in the return-to-work process" Lund University 2019.

Doing what you say that you are doing takes time, especially when much is new. We need another project period to consolidate the model we have worked on, which has already shown good results. The problems we describe remain, as do the causes, as well as the consequences for those outside. The right to work and health are part of the human rights that are specified in the constitution's form of government. In a modern interpretation, this means that all people have the right to receive the support needed to be able to look for, get and keep a job. We are convinced that our model will show that it is entirely possible to effectively work with this target group, but it takes time to turn an oil tanker around.



Ekonomi - Budget

Kostnader	16 676 604 kr
Budgeterad medfinansiering från projektet	46 %
Krav på medfinansiering från projekt	46 %

ESF-stöd

Kostnader socialfond

Personal	30 882 600 kr
leda och fördela arbetet övergripande i projektet	4 666 704 kr
leda och fördela arbetet i delprojekt	2 138 304 kr
Ansvara för administration	3 185 784 kr
Coachning mot arbete	3 481 968 kr
Coachning mot arbete	3 481 968 kr
Coachning mot arbete	3 481 968 kr
Coachning mot arbete	3 481 968 kr
Coachning mot arbete	3 481 968 kr
Coachning mot arbete	3 481 968 kr
Intäkter	0 kr

Ersättning / lön till deltagare

Arbetslösa deltagare

Deltagarersättning	0 kr
--------------------	------

Offentlig medfinansiering

Offentligt bidrag i annat än pengar

Personal	0 kr
	0 kr

Övrig offentlig ersättning

Projektägare - andel av kostnader	14 205 996 kr
	14 205 996 kr
Samverkanspart - andel av kostnader	0 kr
	0 kr
Kontant medfinansiering	0 kr

Privat medfinansiering

Privata bidrag i annat än pengar

Personal	0 kr
----------	------

Övrig Privat medfinansiering

Projektägare - andel av kostnader	0 kr
Samverkanspart - andel av kostnader	0 kr
Kontant medfinansiering	0 kr

