



Verksamhetsområde arbetsmarknad och integration
Josefina Bylund, 0240-56 54 95
josefina.bylund@ludvika.se

Utredning EVI, UMA och Rehabteamet



Uppdragsgivare:

Sammanfattning

Den här utredningen tittar närmare på tre insatser som riktar sig till personer i behov av samordnat stöd från flera myndigheter. Insatserna är EVI (En Väg In), Rehabteamet och UMA (Unga med aktivitetsersättning). Förenklat uttryckt är grundtanken att EVI ska fungera som en myndighetsövergripande sluss till rätt insats för individer som behöver stöd. UMA och Rehabteamet är verksamheter som ska leda till att deltagarna närmar sig egen försörjning.

Det står klart att förutsättningarna för samverkan i myndighetsövergripande team inte är desamma som när insatserna EVI, UMA och Rehabteamet skapades. Arbetsförmedlingens reformering och omorganisering hos Försäkringskassan har gjort att parterna inte längre medverkar på samma sätt som tidigare i EVI-teamen.

De ändrade förutsättningarna gör att beslut behöver fattas angående framtiden för EVI, UMA och Rehabteamet.

När det gäller EVI Ludvika så tycker ingen av parterna att samarbetet fungerar optimalt. Ett alternativ är att lägga ner EVI-samarbetet helt och hållet. En annan möjlighet är att EVI Ludvika blir en del av den redan existerande Ludvikamodellen. Ett tredje alternativ är att arbetsuppgifterna inom EVI flyttas över till Rehabteamet.

I Smedjebackens kommun har EVI-teamet utvecklat arbetssättet. EVI Smedjebacken är inte bara en sluss utan jobbar även vidare med individerna man möter. Utredningen förslår därför att EVI-samarbetet i Smedjebacken fortsätter och utvecklas. Då alla intervjuade parter är nöjda med samarbetet skulle det också vara värdefullt att fånga upp vilka framgångsfaktorer som lett till att samverkan fungerar bra.

Styrelsen för Västerbergslagens samordningsförbund – Finsam har aviserat att det kommer att ske en nedtrappning av finansieringen av Rehabteamet. Efter 16 års helfinansiering ses inte Rehabteamet längre som en försöksverksamhet.

Ett förslag är att LSG (Lokala samverkansgruppen) beslutar om Rehabteamet är en insats som behövs och hur teamet i sådana fall ska arbeta framöver. En av huvudfrågorna är förstas om det finns finansiering och vilken aktör som ska driva verksamheten vidare. Även när det gäller UMA så behöver ett beslut fattas. UMA är i dag inte en aktiv insats som det går att anvisa nya deltagare till. Insatsen drivs vidare i mindre omfattning av en medarbetare i Rehabteamet.

Oavsett vilket beslut som fattas vad gäller framtiden för EVI, UMA och Rehabteamet så kvarstår bristen på insatser för personer i behov av stöd. Ett förslag är därför att LSG undersöker möjligheten att skapa fler insatser.

Vare sig det rör sig om existerande eller nya insatser så behöver komplexa uppdrag ett tydligt ledarskap dit medarbetarna kan få stöd att utveckla insatserna och där det finns mandat att fatta beslut som utvecklar verksamheten vidare.

Innehåll

1	Inledning och bakgrund.....	4
1.1	EVI (En Väg In).....	4
1.2	UMA (Unga med aktivitetsersättning).....	4
1.3	Rehabteamet	4
2	Utredningens uppdrag, syfte och mål	5
2.1	Syftet med utredningen	5
2.2	Frågeställningar	5
2.3	Mål.....	5
3	Metod	6
3.1	Avgränsningar	6
3.2	Jäv	6
4	Analys av intervjuer och skriftligt material	7
4.1	Förändrade förutsättningar för samverkan	7
4.2	EVI Ludvika	8
4.3	EVI Smedjebacken.....	11
4.4	Rehabteamet	12
4.5	UMA.....	14
4.6	Det finns ett stort behov av insatser	15
4.7	Styrning och stabilitet är en förutsättning.....	18
5	Svar på frågeställningar	20
6	Övergripande och strategiska förslag	22
6.1	Utred förutsättningarna för samverkan	22
6.1.1	Viktigt med uppdaterade överenskommelser	22
6.2	Tydligt ledarskap behövs för komplicerade uppdrag	23
6.2.1	En operativ och en strategisk styrgrupp	23
6.2.2	Planera hur resultaten ska följas upp.....	24
7	Förslag till utveckling av EVI, UMA och Rehabteamet.....	24
7.1	EVI Ludvika omorganiseras eller läggs ner	24
7.2	EVI Smedjebacken jobbar vidare - och delar med sig av sitt arbetssätt.....	25
7.3	Fatta beslut angående Rehabteamet och UMA.....	25
7.4	Skapa nya insatser	26
7.4.1	Arbetsförmågebedömningar.....	27
8	Så går vi vidare	27
9	Genomförda intervjuer	28

1 Inledning och bakgrund

Den här utredningen tittar närmare på tre insatser som riktar sig till personer i behov av samordnat stöd från flera myndigheter. De tre insatserna är:

1.1 EVI (En Väg In)

Målet för verksamheten är att deltagare ska slussas vidare till rätt stödinsats i samhället. EVI ska korta ledtiderna och bidra till att deltagarna närmar sig egen försörjning. Det finns ett team i Smedjebackens kommun och ett annat i Ludvika. Teamet i Smedjebacken startades 2015, verksamheten i Ludvika 2017. EVI arbetsleds av kommunernas arbetsmarknadsenheter. LSG (Lokala samverkansgruppen) är styrgrupp. Enligt den ursprungliga, och senast underskrivna överenskommelsen, från 2018 ska följande myndigheter medverka i EVI-teamen:

- Försäkringskassan
- Arbetsförmedlingen
- Ludvika kommun: arbetsmarknad och integration (AMI)
Smedjebackens kommun: Arbetsmarknadsenheten (AME)
- Ludvika kommun: Individ- och familjeomsorgen (IFO)
Smedjebackens kommun: Individ- och familjeomsorgen (IFO)

Primärvården och öppenvårdspsykiatrin ska vara förstärkta resurser i teamen och finnas med regelbundet.

1.2 UMA (Unga med aktivitetsersättning)

UMA drevs i projektform från 2017 till oktober 2020. Fyra deltagare har fått följa med handledaren in i Rehabteamet i avvaktan på hur och om UMA skulle implementeras. Målgruppen för UMA var ursprungligen unga vuxna med aktivitetsersättning. Efter en tid utökades målgruppen även till ungdomar utan aktivitetsersättning. Detta som ett led i att öka möjligheten att hjälpa fler individer och få fler deltagare till UMA. LSG (Lokala samverkansgruppen) var under projektperioden styrgrupp för UMA. I dag görs inget intag till UMA i väntan på ett beslut om eventuell implementering.

Målet för UMA är att öka antalet personer som stegförflyttats till rätt stödinsats. Stödet är individuellt utformat men kan exempelvis bestå av enskilda samtal, övningar för att gemensamt komma fram till en målbild, praktik och flerpartssamtal med övriga involverade aktörer.

1.3 Rehabteamet

Rehabteamet startades 2005 och finansieras helt av Västerbergslagens samordningsförbund - Finsam. Teamets arbete leds av AMI, Ludvika kommun. LSG (Lokala samverkansgruppen) är styrgrupp.

Rehabteamets verksamhet riktar sig till personer som på grund av fysiska eller psykiska problem inte kan arbeta eller studera. Teamet jobbar med

individ Anpassade insatser så som enskilda samtal, gruppverksamhet och praktik. Målet är att deltagarna ska förbättra sina möjligheter till egen försörjning.

När Rehabteamet startade 2005 medverkade personal från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, IFO och Primärvården. I dag har teamet tre medarbetare som alla är anställda av AMI, Ludvika kommun.

2 Utredningens uppdrag, syfte och mål

EVI, UMA och Rehabteamet är tre insatser som riktar sig till personer som behöver utökat och samordnat stöd för att komma ut i arbete eller studier. EVI och Rehabteamet har över tid utvecklats från att ha varit team med medarbetare från flera myndigheter till att endast ha permanent personal från Ludvika och Smedjebackens kommun på plats (med undantag från EVI-teamet i Smedjebacken där Försäkringskassan fortsatt finns med).

2.1 Syftet med utredningen

Förutsättningarna för samverkan förändras över tid. Syftet med utredningen är därför att utreda om, och i sådana fall hur, förutsättningarna för EVI, Rehabteamet och UMA har förändrats sedan insatserna startades.

2.2 Frågeställningar

- Fyller EVI, UMA och Rehabteamet sin ursprungliga funktion och målsättning? För Rehabteamet är målet att deltagarna ska förbättra sina möjligheter till egen försörjning. När det gäller UMA så är målet att öka antalet personer som stegförflyttas mot rätt stödinsats. EVI ska korta ledtiderna för individen genom att slussa vidare personen till rätt insats samt bidra till att deltagarna närmar sig egen försörjning.
- Möter arbetssättet i insatserna dagens behov och de medverkande aktörernas förutsättningar?
- Finns det synergieffekter om samarbetet mellan UMA, EVI och Rehabteamet stärks? Kan UMA implementeras i Rehabteamets verksamhet?

2.3 Mål

Målet för utredningen är att för styrgruppen presentera ett underlag som beskriver hur väl EVI, UMA och Rehabteamet fyller avsedd funktion och de målsättningar som satts upp för verksamheterna. Utredningen kommer också att vid behov presentera förslag på hur EVI, UMA och Rehabteamet skulle kunna utvecklas i framtiden.

3 Metod

Utredningen har genomförts av AMI Ludvika på 25 procent under perioden 1 mars till 30 september 2021. Utredningen sker på initiativ av LSG (Lokala samverkansgruppen) som också är utredningens styrgrupp. För finansieringen står Västerbergslagens samordningsförbund - Finsam.

Resultatet som presenteras i utredningen har till största del baserats på intervjuer med den personal som arbetar (eller har arbetat) operativt i EVI Ludvika, EVI Smedjebacken, UMA och Rehabteamet. Även samverkande och konsulterande parter har intervjuats. Förutom den operativa personalen har de chefer som sitter med i LSG (Lokala samverkansgruppen) intervjuats utifrån rollen som styrgrupp för insatserna. Totalt har 35 intervjupersoner medverkat, några vid flera intervjuer. Intervjupersonerna arbetar på Ludvika kommun, Smedjebackens kommun, Region Dalarna, Västerbergslagens samordningsförbund - Finsam, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Västerbergslagens Utbildningsförbund (VBU).

Intervjuerna har kompletterats med inläsning av skriftligt material om EVI, UMA och Rehabteamet. Materialet har bestått av styrgruppsprotokoll, presentationer, rapporter och ansökningar om medel. Det skriftliga materialet i kombination med den information som intervjuerna bidragit med har sammanställts och lett fram till det resultat som presenterats i den här rapporten. Ambitionen har varit att de resultat och förslag som läggs fram ska komma från intervjupersonerna som känner till insatserna och de behov som finns i samhället. För eventuella missförstånd eller felaktiga slutsatser ansvarar utredaren.

3.1 Avgränsningar

I den här utredningen har en viktig grupp utelämnats. Deltagarna som tagit del av insatserna i EVI, Rehabteamet och UMA har inte tillfrågats vad de tycker. Det hade varit mycket värdefullt att få med deltagarnas åsikter och tankar. Sekretess och begränsad tid för utredningen har dock gjort att målgruppen inte har involverats.

Insatserna EVI, UMA och Rehabteamet har pågått under flera år. Det finns mängder av material och en lång historik som det hade varit möjligt att fördjupa sig ytterligare i. Utredningen har dock fått anpassas till den givna tidsramen och fokus ligger därför på hur insatserna fungerar i nutid.

3.2 Jäv

Utredningen utförs av AMI Ludvika på initiativ av LSG (Lokala samverkansgruppen). Det betyder att utredaren tittar närmare på insatser som är en del av den egna verksamheten och som arbetsleds av AMI Ludvika. Personal och chefer på AMI Ludvika har deltagit i intervjuer på samma sätt och i samma omfattning som personal från andra enheter och arbetsgivare. Men självklart finns det en risk för jäv när uppdraget är att utreda verksamheter som drivs av kollegor.

4 Analys av intervjuer och skriftligt material

4.1 Förändrade förutsättningar för samverkan

EVI, UMA och Rehabteamet är exempel på tre arbetsmarknadsinsatser som riktar sig till arbetslösa i behov av samordnat stöd från flera myndigheter. EVI-modellen är bara sex år gammal, men spelplanen har under de gångna åren förändrats radikalt. Arbetsförmedlingen genomgår en reformering som om den genomförs fullt ut kommer att innebära att privata företag spelar en allt större roll när det gäller att rusta och matcha arbetsökande. Arbetsförmedlingen har tidigare haft en aktiv roll i både EVI och Rehabteamet. Personal har funnits med fysiskt på plats. Mats Wallertz, chef på Arbetsförmedlingen ser inte att det skulle vara möjligt framöver. Det ryms inte inom det uppdrag som Arbetsförmedlingen nu har fått:

”Att sätta av resurser för att sitta med i team, det går inte. Kommunen kan få en telefonkontakt. Men det finns också andra vägar att nå Arbetsförmedlingen. Det finns ett myndighetsnummer som man kan ringa för att få svar på frågor som handlar om den sökandes planering, inskrivning på Arbetsförmedlingen, aktiviteter och ersättning”.

Mats Wallertz berättar också att Arbetsförmedlingen kommer att upphandla en ny rehabiliteringstjänst som beräknas starta upp 2022. Deltagarna som anvisas till den tjänsten kommer att få stöd av det privata företag som vinner upphandlingen. Det kommer då att vara hos de privata företagen som personkännedom och planeringen av aktiviteter för individen sker. Det betyder att de privata företagen kan komma att få en viktig roll i samverkan kring individer.

Reformeringen av Arbetsförmedlingen är en pågående process. I dagsläget går det därför inte att säga vilka företag och aktörer som kommer att jobba med rehabiliteringstjänster i Ludvika och Smedjebackens kommun. Det går inte heller att slå fast om målgruppen för de kommande rehabiliteringstjänsterna överlappar helt eller delvis med målgruppen för Rehabteamet, UMA och EVI.

Även Försäkringskassan har genomgått stora förändringar och flera omorganiseringar, det pågår även en koncentrerad av vissa förmåner till några få områden i Sverige. Försäkringsutredarna i Dalarna handlägger ärenden spridda över hela Dalarna. Vilket får konsekvensen att man som Försäkringsutredare inte har samma kunskap om vilka insatser som finns i varje kommun/ geografiskt område. Försäkringsutredarna får bygga ut sitt nätverk i den externa samverkan, då det är viktigt att ha kontakten med vården/rehabiliteringskoordinatorerna inom Region Dalarna, handläggare inom förstärkta samarbetet på Arbetsförmedlingen, arbetsgivare och företagshälsovård.

Precis som i fallet med Arbetsförmedlingen har det varit ett stort fokus på digitaliseringen. Fler ärenden ska skötas via digitala kanaler och system.

Anette Englund är samverkansansvarig på Försäkringskassan i Dalarna. När det gäller den tid som personalen på Försäkringskassan ska lägga på samverkan så är det behovet som styr:

"Försäkringskassan är ju en av parterna i EVI. Försäkringsutredare deltar i EVI i sitt ordinarie uppdrag och kan informera om försäkringen och regelverk. Vid planering för individen så är ju Försäkringskassans grundsyn att man bör ha möten med individen. Men överenskommelsen om EVI behöver ses över".

"Upplevelsen är ju att EVI Smedjebacken fungerar bra och det flyter på, bekymret är att det blir svårt med nästa steg för individen då det inte funnits någon verksamhet/insats att remittera till. Tanken från början var ju att Rehabteamet skulle ha varit en sådan lämplig verksamhet/insats. Rehabteamet har inte fungerat såsom det var tänkt. EVI Ludvika har ju inte fungerat lika bra som EVI Smedjebacken.

När EVI-samarbetet startades upp medverkade både Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan på plats. Nya riktlinjer och direktiv har på många sätt förändrat förutsättningarna för samverkan. Det står klart att EVI-samarbetet inte längre fungerar så som det är beskrivet i den senaste överenskommelsen från 2018.

4.2 EVI Ludvika

EVI Ludvika träffas en gång i veckan. Med på plats är EVI-koordinatören som övrig tid jobbar på AMI Ludvika samt en anställd från IFO Ludvika. Varannan vecka finns en stående timme avsatt för vårdkonsultationer. Då deltar personal från Vårdcentral Engelbrekt, Primärvården och Psykiatrimottagning Ludvika. Ärenden anmäls veckan innan. Innan pandemin så deltog personalen från vården på plats. Nu sker mötena över telefon. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har ingen personal på plats. Det finns dock en kontaktperson på respektive myndighet som EVI-teamet kontaktar vid behov. I Ludvika kommun tycker varken personalen i teamen eller de konsulterande parterna att EVI har levt upp till förväntningarna:

"Jag tycker inte att EVI-samarbetet är jättepositivt. Jag känner inte att man har så mycket att jobba med. Många deltagare kommer till oss med förhoppningar och tror att nu ska det lösa sig. Det enda jag kan göra är att ringa runt eller slussa till Rehabteamet. Kontakten med Försäkringskassan och AF är mer att vi har en kontaktperson, men det är inte så att de driver ärendena inom sin myndighet."

"Det har aldrig funnits några dörrar och vägar ut från EVI."

"Det känns ibland som att det inte gör någon skillnad. Gör vi någon nytta?"

"Personalen hos oss tycker inte att det fungerar då inte alla verksamheter deltar. AF och Försäkringskassan är inte med alls i Ludvika. Försäkringskassan är med i Smedjebacken, varför är det olika i kommunerna? Personerna som har koordinatorfunktionen har bytts ut vid flera tillfällen vilket medfört dålig kontinuitet."

"Ska man ha kvar EVI så behöver man ha med Försäkringskassan, AF och sjukvården. Så som det ser ut nu kan vi inte fortsätta. Personalen tycker att det är tråkigt att de andra parterna har droppat av. Man ser inte riktigt vilken funktion EVI har."

"Det har varit knöligt när det har bytts ut personer i EVI-teamet. Det försvårar samverkan!"

"Ska det vara samverkan så ska det ju inte vara så att vi från vården är med för konsultationer. Då ska vi också kunna ställa frågor. Vi ska höja kunskapen hos alla som ingår i samverkan. Då är det ett samverkansteam och inte en vårdkonsultation."

"All samverkan är bättre än ingen. Men man behöver ställa krav på aktörerna att de ska vara med. Sätt ner foten eller lägg ner. Varför är till exempel Försäkringskassan med i Smedjebacken men inte i Ludvika? Är det inte värt att vara med i Ludvika?"

"Det är inte vanligt att vi lyfter personer till EVI. Jag har blivit lite bränd eftersom jag inte upplever att det fungerar. Jag lyfter de som kan vara aktuella för Rehabteamet."

"Jag var med när vi satt tillsammans på plats. Det verkade som att de som var där inte förstod vad man skulle göra. Då jag började hade de hållit på i ett och ett halvt år. Jag blev förvånad över att det inte fanns några rutiner. Det är säkert jättebra tänkt från början, men det förutsätter att alla myndigheter är med och att det blir verkstad."

"När jag har kontakt med EVI så har jag fått tjata för att få veta vad frågan egentligen är. Jag kan inte söka random i någons journal. Vid några tillfällen har det hänt att jag inte vet vad jag ska dokumentera efter att jag har pratat med EVI-teamet. Helt enkelt för att jag inte vet vad frågan är."

"Vi träffade deltagare och ställde en massa intima och privata frågor. Sedan gick personen och vi skulle bestämma vad personen behövde, till exempel kontakt med psykiatrin. Sedan sa vi det till personen. Det enda som var konkret var när vi skickade någon till Rehabteamet."

"Vi tänkte och funderade men det hände ingenting. Jag greppade aldrig vad vi skulle göra för skillnad. Sedan hoppade Försäkringskassan av eftersom de inte kunde arvara en person. EVI-koordinatorerna byttes också ut hela tiden. Det var ingen gedigen uppslutning och då tunnades det ut. Det fanns ingen stabilitet."

"Även när vi satt alla tillsammans så var den stora utmaningen: Vad ska man göra med personen? Det finns inga insatser. Tanken är att vi ska slussa vidare till rätt insatser. Var finns de insatserna undrar vi? Det finns ingen annan insats än Rehabteamet att skicka till."

"Vi väcker falska förhoppningar hos deltagarna. De tror att AF och Försäkringskassan ska sitta med när de kommer till det första mötet. Jag upplever att de blir missnöjda."

"Jag tycker inte att EVI gör skillnad som verksamheten ser ut i dag. Jag ser ingen utvecklingspotential i EVI. Det hjälper inte om alla parter sitter tillsammans i samma rum igen. Man måste skapa någonting att slussa till."

"Någon sa: En väg in, ingen väg ut."

"Om EVI-teamet inte har några frågor så ställer man in vårdkonsultationerna. Men då skulle vi ju kunnat ha en diskussion. Smedjebacken ställer aldrig in. De är flexibla och anpassar tiden efter min kalender."

"EVI är ingen sluss till andra myndigheter. Deltagarna blir bara ett ärende man ringer om. Man kan till exempel få till svar från Försäkringskassan att personen ska göra en ny ansökan om de har fått avslag."

"Kartläggningmaterialet i EVI var väldigt omfattande men vad gjorde vi med det? Har man ingen nytta av informationen så är det onödiga frågor att ställa."

"EVI fyller ingen funktion som det ser ut idag. Tanken är god och det låter väldigt bra på papperet men i praktiken fungerar det inte. Det behövs något som man kan skicka personen till."

"Vårdkonsultationerna fungerade inte på ett bra sätt. Bemötandet och engagemanget var inte så bra. De bollade över till EVI-teamet men vi har inte den kompetensen. Om en person behövde ett läkarutlåtande så sa man att det kunde man inte ordna. Vården fanns med men de var inte med i plattformen. Hos AF och Försäkringskassan hade man lite mer stöd. De försökte i alla fall."

"Inte en enda gång har det funnits med någon från Försäkringskassan eller AF. På konsultationerna ställs mer korta frågor som skulle kunna ställas över telefon. Det är inga diskussioner. Jag har reagerat på att när vi träffas på plats så ställs snarlika frågor. Om man jobbar med och är en del av EVI så borde man lära sig. Det blir repetitivt."

"Jag förstår inte gången. Först är det kartläggning i EVI och sedan i Rehabteamet. Patienten behöver förstå gången. Om inte jag förstår hur ska då patienten förstå?"

"När vi ville dra ner på tiden vi skulle närvara i EVI så var det svårt till att börja med. Det funkade först när cheferna i LSG byttes ut. EVI blev lite av ett livsverk för vissa."

"Vi har haft trevligt i vår grupp på EVI men alla hade fokus på sina myndigheter och regler. Det blev också långt mellan gångerna. Det var inget attraktivt uppdrag hos oss, ingen ville ta över efter mig."

"Vårdkonsultationerna gav inte så mycket. Man kunde ha frågor om en person för att försöka komma på vad man skulle kunna göra för att hjälpa personen. Då fick man till svar: Ja, han får ringa och söka vård."

"EVI ska vara en sluss men jag upplever att det går snabbare att ta kontakt med socialsekreterarna direkt."

4.3 EVI Smedjebacken

EVI Smedjebacken har en fast mötestid en gång i veckan. Med på plats är EVI-koordinatoren som övrig tid jobbar på AME samt en anställd från IFO Smedjebacken. Dessutom är två personer från Arbetsmarknadsenheten med på veckomötena. En skillnad mot teamet i Ludvika är att Försäkringskassan är med på plats varje vecka (under pandemin sker mötena digitalt). En chef från vårdcentralen är med en timme varannan vecka. En enhetschef från psykiatri är med en timme varje månad. Enligt muntlig överenskommelse mellan EVI och berörd chef deltar också en enhetschef från Omsorgsförvaltningen en timme varje månad. Samarbetet med Arbetsförmedlingen har dock försvagats:

"Vi har en kommunkontakt på AF men har inte längre samma strukturella kontakt med AF. Det blir en skillnad."

"Vi hade ett bra flow förut. Det har vi nu också, men det var lättare när vi satt tillsammans. Det som är bra med att sitta tillsammans är att vi processar idéer. Det blir inte heller något "vi" och "dom" när man diskuterar tillsammans."

Överlag tycker de personer som intervjuats att EVI-samarbetet i Smedjebacken fungerar bra:

"Vi har en samtalsterapeut som jobbar mot Smedjebacken och som tycker att allt fungerar bra."

"Vi är inte bara en sluss. Vi vill vara hands-on och gör mycket mer än bara slussar. Vem gör annars jobbet? Vem ska vi skicka vidare till? Vi är en liten kommun och vi hjälps åt."

"Vi sitter tillsammans och kommer fram till en gemensam lösning. Fungerar inte lösningen så söker vi en ny. Det har aldrig hänt att vi inte har hittat en lösning. Vi kör ett varv till. Vi släpper inte personen förrän vi har släppt den till något."

"Det är hyxigt att vara tre personer från AME med i teamet, men deltagarna slussas vidare till AME ibland och då är det lättare att vara med och se till att det blir rätt insats. Ur ett tidsperspektiv är det en tidsvinst att vi sitter med."

"Att marknadsföra EVI är ett pågående arbete. Vi har märkt att andra samverkanspartners har börjat höra av sig. Vården, IFO, Försäkringskassan, en mamma och habiliteringen. Så de vet att vi finns."

"Det går inte att jämföra EVI Smedjebacken och EVI Ludvika tycker jag. Det är så mycket Smedjebacken över EVI. EVI Smedjebacken har samma personal och hade redan startat upp när konceptet togs fram."

"Vi vill fortsätta att jobba enligt den här modellen. Vi har jobbat flera år tillsammans och är ett sammansvetsat gäng."

"Det har fungerat bra, vi har ett bra samarbete. Vi får snabba resultat. Om de har frågor om en klient så tar de kontakt med mig. Jag kollar i journal eller med läkare och återkopplar. Jag är en länk mellan dem och vårdcentralen. Tar emot ärenden från EVI men tar även med frågor från vårdcentralen till EVI. Det är viktigt att ha en sådan länk. Det underlättar mycket för personen. Jag saknar inget i vår samverkan. Vi har ett bra samarbete."

”EVI ger ringar på vattnet. Jag lär mig saker som jag kan förmedla till mina kollegor.”

”EVI blir en extra boost mellan AME och IFO. Det blir en extra kontaktyta.”

”Jag har suttit med i planeringen med [SIP:arna](#) på vårdcentralen. Då deltog jag som EVI-representant. När frågan om aktivitetsstöd var utredd så slussades personen vidare till AME för sysselsättning.”

”Vi har tagit oss friheten att utveckla arbets sättet. Vi driver processer och är inte bara slussande. Vi är drivande i samverkan, vi bjuder in till samverkan och SIP-möten. Vi jobbar inte med att bara kartlägga, bedöma och slussa.”

”Vi är inte bara en sluss utan också en verkstad. Så var det ju inte meningen i början. Men då det inte har funnits något att slussa till så har vi arbetat så. Vi har tillsammans processat ärendet vidare i EVI för att försöka hitta en lösning för individen.”

”Det är viktigt med samarbete. Vi kan prata och ge varandra råd. Jag ser ett värde i att vara med. Vi har haft rätt så många gemensamma ärenden som gäller personer som har aktivitetsstöd. Vi är en grupp som kan bolla.”

”Jag tycker absolut att vi ska ha EVI kvar. Men det blir haltande när inte alla är med. Kanske lägger kommunen orimligt mycket tid på EVI då inte alla aktörer är med? Det finns ett behov av samverkan.”

4.4 Rehabteamet

När Rehabteamet startade 2005 medverkade personal från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, IFO och Primärvården. I dag har teamet tre medarbetare som alla är anställda av AMI, Ludvika kommun. Både chef och personal har bytts ut under den tid som teamet arbetsletts av AMI. Rehabteamet har också bytt lokaler från Björkhaga till Resecentrum. En ny flytt till Folkets hus kommer att ske under december 2021. Finansieringen från Västerbergslagens samordningsförbund - Finsam täcker tre anställda. Då en person slutat och inflödet av deltagare inte varit så stort under pandemin har inte personalstyrkan varit fulltalig.

Rehabteamet jobbar med tre moduler. Syftet med den första modulen är att skapa trygghet i sociala sammanhang. Det görs bland annat genom en fikagrupp och via enskilda samtal. I modul två är syftet att skapa social trygghet och som ett led i detta ges möjlighet till social praktik. Även enskilda samtal och viss gruppaktivitet ingår i modulen. I den tredje modulen finns möjlighet till arbetspraktik. Modulerna har tagits fram i samarbete med en styrgrupp med representanter från kommunerna, Västerbergslagens samordningsförbund - Finsam, Region Dalarna, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. En genomlysning av arbetet görs nu av teamet tillsammans med ansvarig chef. Arbetsgruppen tittar närmare på kartläggningsmaterialet och på vad det är bestämt att teamet ska göra.

Förutom pandemin så har förändrade omständigheter hos övriga aktörer påverkat Rehabteamets verksamhet:

”Det krävs samverkan för att det ska bli ett flöde av deltagare. Förut var vi ute och informerade. Det har stannat av i och med Corona. Det har varit hög arbetsbelastning på IFO, AF har reformerats och det har bytts ut kontaktpersoner hos Försäkringskassan. Så kunskapen om Rehabteamet har kanske inte varit så stor. Det behövs driftiga personer omkring oss som driver det här med samverkan.”

Målgruppen ställer krav på hur verksamheten utformas och personalen i teamet tycker sig se att målgruppen förändrats:

”Många står längre från arbetsmarknaden än de deltagare vi tidigare jobbat med. Vi jobbar med en speciell målgrupp. Många har en psykiatrisk diagnos, vi måste vara flexibla. Många deltagare går vidare från Rehabteamet till insatser hos vården. Arbete och studier kan ligga långt bort.”

I intervjuerna med samverkande aktörer och myndigheter så nämner flera att de deltagare som anvisas till Rehabteamet trivs med insatsen. Rehabteamet ses också som den enda möjliga insatsen att slussa till. Intervjupersonerna ser också utvecklingsmöjligheter:

”Det enda samarbetet vi har med Rehabteamet är att vi bokar in studiebesök.”

”Rehabteamet fungerade inte alltid som insats. Vi behövde först boka tid för konsultation och sedan boka en ny tid för studiebesök. Det var långa vägar. Deltagarna måste följa en viss ordning i modulerna, det fanns ingen flexibilitet.”

”Vi får för lite återkoppling när det gäller personerna som remitteras till Rehabteamet. Vi skulle vilja veta hur man tänker framåt. Det behövs en plan för hur uppföljningen ska gå till. Processerna har också varit långa. En person lyftes till exempel för konsultation den 9 februari och var på kartläggning den 16 mars. Nästa kontakt var sedan i september. Man lämnar över och förväntar sig resultat. Men de långa processerna gör att vi blir restriktiva och tänker att vi gör det bättre själva.”

”För få ärenden är aktuella i Rehabteamet. Det har sett ut så i flera år. Rehabteamet är inte den resurs för Smedjebacken som det var tänkt och det är inte försvarbart att fortsätta med samma upplägg.”

”Tillgängligheten behöver bli bättre. Att någon ringer och berättar att det är stopp för nya deltagare till exempel. Det är också svårt att komma i kontakt med Rehabteamets personal via telefon”.

”Rehabteamet har ingen riktig planering och uppföljning (som det var förut). De kollade ingen närvaro till exempel.”

”Det finns en problematik med att Rehabteamet håller till i Ludvika. Det kan vara svårt för våra deltagare i Smedjebacken att ta sig till Rehabteamets aktiviteter. Om de ska åka buss kan de få vänta länge före eller efter aktiviteten. Kontakten med Rehabteamet skiljer sig nog åt beroende om man jobbar i Ludvika eller Smedjebacken. Det finns en tätare kontakt mellan AMI Ludvika och Rehabteamet så det känns mer som att det är deras Rehabteam än vårt.”

Rehabteamet behöver bli en stabil verksamhet, många har slutat.”

”När det gäller Rehabteamet så är jag lite besviken över att det inte ger resultat. Det finns ingen dokumentation fast en person har varit där i år. Sedan verkar deltagarna tycka att det är trevligt i och för sig. Men det behövs en bättre organisation.”

”Rehabteamet är inte världens bästa insats. Det gick långsamt”.

”Smedjebacken skulle önska att Rehabteamet fanns på plats i kommunen. EVI i Smedjebacken är rehabteam själva.”

”Rehabteamet ska vara för alla oavsett språkkunskaper”.

”När det gäller Rehabteamet så var det ingen sprutt på det. Många deltagare var inskrivna där länge. Det var för lite driv i verksamheten. Det väckte frågor om att vi kanske inte behöver Rehabteamet längre.”

”Jag tycker att Rehabteamet ska vara en del av AMI:s verksamhet. Inkludera i ordinarie verksamhet.”

4.5 UMA

UMA drevs i projektform från 2017 till sista oktober 2020. En projektledare anställdes på 100 procent. Omfattningen av tjänsten minskades efter ett tag till 50 procent då det visade sig svårt att nå målgruppen (Unga med aktivitetsersättning) och få tillräckligt många deltagare. Det enda sättet att nå deltagarna var via Försäkringskassan som skickade ut ett brev och informerade om projektet. Deltagarna kontaktade sedan projektledaren om de var intresserade. I dag jobbar en handledare i Rehabteamet med några deltagare som är kvar sedan projektperioden. Några nya deltagare tas inte emot i dagsläget då projektet avslutades den 31 oktober 2020. Beslut om framtiden för UMA behöver fattas.

Att det finns ungdomar i behov av utökat stöd nämner några av de intervjuade:

”Vi skulle behöva ett samarbete med UMA. Det finns ungdomar som behöver stöd”.

”Målgruppen för UMA borde prioriteras. Unga vuxna med autism är en grupp som behöver insatser”.

”Vi skulle vilja ha UMA i Smedjebacken. Det behövs någon expert som i samarbete med Försäkringskassan arbetar med ungdomarna. Det kan handla om unga som fått avslag på sin ansökan om aktivitetsersättning eller som behöver hjälp att ansöka om ersättning.

Ungdomarna kan också behöva hjälp att planera praktik. I dag finns det ingen som har ett tydligt ansvar för den här gruppen.”

4.6 Det finns ett stort behov av insatser

I intervjuerna med både Smedjebackens och Ludvikas EVI-team blir bristen på insatser tydlig. Tanken är att EVI ska fungera som en sluss så att deltagaren ska få rätt insats. Men många av personerna har redan varit aktuella för insatser hos EVI:s samverkande parter. Som en av intervjupersonerna uttrycker det:

”Personerna som kommer till oss på EVI har redan fallit mellan stolarna.”

”Deltagarna som hamnar i EVI har en mer komplex problematik än mina sjukskrivna. Deltagarna i EVI har hamnat utanför alla system. De saknar SGI, en del har svår psykiatrisk problematik eller drogproblematik. De personer jag lyfter med EVI är de som man har kört fast med.”

För deltagare som möter EVI Smedjebacken är den vanligaste aktiviteten att slussa till något inom AME:s verksamhet. För EVI Ludvika är Rehabteamet det vanligaste alternativet vidare.

De olika parternas regelverk gör också att den gemensamma verktyglådan inte automatiskt är öppen för alla. För att en person exempelvis ska vara aktuell för arbetsmarknadsutbildning via Arbetsförmedlingen krävs det att hen är inskriven som arbetssökande samt uppfyller de kriterier som satts upp för beslut om utbildning. Även om den gemensamma verktyglådan är stor så tycks alternativen för de personer som EVI träffar i själva verket vara begränsade.

2016 genomfördes en behovsanalys finansierad av Västerbergslagens samordningsförbund - Finsam¹. Behovsanalysen skulle identifiera vilka behov som finns i målgruppen unga med aktivitetsersättning. Genom intervjuer med representanter från olika samhällsaktörer med koppling till målgruppen identifierades fem behov:

- **Förstegsträning**
Det finns ett behov av ytterligare ett (eller flera steg) innan personen ska skrivas in på Arbetsförmedlingen och stå till arbetsmarknadens förfogande. Innan arbetslivsinriktad rehabilitering finns det oftast stora behov av bland annat social rehabilitering, såväl som stöd och hjälp med mycket basala färdigheter.
- **Bättre samverkan och samordning**
Det finns ett behov av att alla berörda aktörer har kontinuerlig kontakt och aktivt samarbetar kring individens ärende.
- **Stödperson**
Det finns ett behov av en stödfunktion som skulle innebära bland annat stöd på arbetsplatsen – att vara en handledare eller mentor och hjälpa

¹

Ung till arbete – funktionshinder inget hinder. Behovsanalys inför aktiva insatser för unga med aktivitetsersättning och de i riskzonen för aktivitetsersättning. Anna Egelbach på uppdrag av Västerbergslagens samordningsförbund - Finsam.

till med arbetsmiljöanpassningar samt det sociala samspelet. Stödpersonen behöver även känna till och samordna individens alla stödresurser samt hålla sig ständigt uppdaterad kring individens ärende hos Försäkringskassan och andra relevanta aktörer.

- **Större variation av sysselsättningsplatser och arbetsuppgifter**
Både målgruppen och personalen som jobbar med att hitta lämpliga placeringar uttrycker ett starkt behov av ett större utbud och en större variation av sysselsättningsplatser och arbetsuppgifter. Det behövs fler resurser i form av aktiviteter, praktik, social praktik med mera.
- **Förbyggande arbete**
Behovet av att arbeta förebyggande gäller framförallt skolan som arena.

I mångt och mycket är de ovan nämnda behoven lika aktuella i dag som 2016. Flera förslag på insatser presenteras också av intervjupersonerna i den här utredningen om EVI, UMA och Rehabteamet:

”Det skulle behövas en slags för rehab. I Ludvika har bara Rehabteamet funnits. Det finns ingen Grön Rehab här.”

”Vi ser att den psykiska ohälsan ökar. Det är många människor som hamnat utanför. Vi har börjat snegla på Fontänhus. Man kan få bättre kvalitet på livet. Det har visat sig att medlemmarna i Fontänhusen inte använder slutenvården lika mycket. Fontänhusen kan ge mycket stöd och det behövs för annars faller många tillbaka.”

”Arbetsprövning, det finns ett behov av det. Deltagarna kan också behöva hjälp med saker, till exempel att skriva en egenremiss eller ansöka om något hos Försäkringskassan. Ingen har de arbetsuppgifterna i dag”.

”Arbets terapeuter har vi talat mycket om. Vi har inte den kompetensen och det är inte vår uppgift.”

”Försäkringskassan har hårdare restriktioner, fler får avslag. Många deltagare har fallit mellan stolarna. Det behövs någon i den rollen som gör arbetsförmågebedömningar. Kan vara ambulerande i kommunen. Det är ett ökande behov”.

”Det finns behov av fler olika insatser. Vi har tittat på Fontänhus och varit på studiebesök.”

”Vi ser ett behov av arbetsförmågebedömningar. Ingen har mandat att kalla det man gör för en arbetsförmågebedömning.”

”Vi ser ett behov av en ny lågtröskelverkambet. Det har vi pratat om i fem år. Vi har haft tankar om att man skulle kunna ha ett eget hus där klienter fick komma och gå. Där det

var samlokalisering av olika aktörer. En lågtröskelverksamhet skulle vara en variant på Rehabteamet.”

”Vi ser ett behov av Fontänbusmodellen.”

”Något som skulle behövas är arbetsförmågebedömningar som underlag för andra ersättningar och insatser. Det kanske skulle kunna vara en person som jobbar i Rehabteamet?”

”Något som saknas är insatser för missbrukare. De har bara öppenvården. Många har önskemål om att komma ut någonstans. Men man måste vara nykter ett tag för att det ska bli aktuellt. Men de behöver komma ut i en gemenskap annars är det lätt att falla tillbaka. Kanske kan man fånga upp dem med någon insats?”

”Vi behöver arbetsförmågebedömningar. Vi möter personer som har fått avslag från Försäkringskassan. Det finns ingen arbetsgivare som bara kan ta emot dem. Det behövs en anpassad sysselsättning där man kan testa dem. Ingen gör arbetsförmågebedömningar i dag. Ska man få sjukersättning från Försäkringskassan behövs en arbetsförmågebedömning.”

”Det finns ett behov av arbetsförmågebedömningar. Sådana behövs för att få igenom sjukersättning. Våra klienter borde ha rätt till rätt försörjning.”

”I den bästa av alla världar skulle alla klienter till en lågtröskelverksamhet.”

”En annan utmaning som vi har är de personer som har långvarigt försörjningsstöd och en låg utbildningsnivå. Man skulle behöva få till en förskjutning. Så att dessa personer kan ta enklare jobb. De som jobbar som undersköterskor går vidare till sjuksköterskor för att kunna fylla på underifrån.”

”Det behövs en större individanpassning i insatserna. Som det var i gamla Finsam (Rehabteamet) så måste alla börja med frukost. Men det kanske inte passar alla.”

”Det finns ett behov av insatser. Praktikplatser för att komma ut i den normala världen.”

”Många av de personer vi har på försörjningsstöd skulle behöva sjukskrivning. Arbetsförmågan måste testas.”

”Gruppen nyanlända skulle vi behöva hitta insatser för.”

”Jag tror att det behövs mer erfarenhetsutbyte och omvärldsbevakning. Vi behöver lära känna varandra bättre och veta mer om hur andra kommuner gör.”

”Det behov jag ser för målgruppen är till exempel ett större stöd att komma ut i social praktik. De här personerna behöver stöd för att inte misslyckas. De har redan misslyckat många gånger.”

”Det behövs en dokumentation annars kan man inte jobba vidare med personerna. Klarar man inte en social praktik så behöver man sjukersättning. För att få till det behövs det dokumentation, typ en arbetsförmågebedömning. Personerna jag träffar har sällan kontakt med Försäkringskassan eller AF så de får inte en arbetsförmågebedömning av någon av dessa myndigheter.”

”Jag ser behov hos personer som är sjukskrivna och som behöver komma ut i någonting. De kanske inte klarar en praktik men kanske en plats de kan gå till några timmar 2-3 gånger i veckan. Många personer kommer till vården när de har misslyckats på en praktik. Jag kan

bli förtvivlad när någon kommer ut på social praktik och sedan berättar att det inte var någon som tog emot. Då gick man inte dit dagen efter.”

”Personerna behöver stöttning. Har man en smärtproblematik så behöver de veta att det blir värre i början när man exempelvis kommer ut på en praktik. Samma om en person har problem med ångest. Då behöver man någon som lugnar och stöttar.”

”Jag skulle vilja få till en bättre samverkan med kommunerna när det gäller sjukintyg. Vissa handläggare tycker inte att personen ska stå till arbetsmarknadens förfogande och då söker man sjukintyg. Men ett sjukintyg är ofta stigmatiserande. På lång sikt kanske det hade varit bättre för personen att vara i aktivitet för att inte hamna i långvarigt beroende av försörjningsstöd.”

”Många som kommer till EVI behöver arbetsförmågebedömningar.”

”Det finns ett behov av lågtröskelverksamhet, arbetsförmågebedömningar och Fontänbus.”

”Jag tror på delaktighet, mer praktiska sysslor. Jag tror att jag coachar bättre där än att sitta och tala en gång i veckan. Många som står utanför arbetsmarknaden har diagnoser och har inte fullföljt skolan. Vi behöver få tag i deras resurser och fokusera på förmågan.”

”Det behövs arbetsförmågebedömningar. En resurs som kopplas på när en person till exempel ska ut i praktik.”

”Unga som inte har klarat av sin skolgång. Hur kommer de vidare? Kan man samarbeta med skolan? Där skulle man kunna lägga in resurser. Kanske tillsammans med psykiatrin?”

”Det skulle behövas en praktisk verksamhet där deltagarna kan vara med efter förmåga. Där det är öppet jämt.”

4.7 Styrning och stabilitet är en förutsättning

I Ludvika kommun har personalomsättningen i EVI, UMA och Rehabteamet varit stor. Det gäller både bland den operativa personalen och på chefsnivå. Att hela tiden slussa in ny personal är inte en bra grund när ett nytt arbetssätt ska introduceras. Den stora omsättningen av personal skulle kunna vara en förklaring till varför EVI-arbetet aldrig har tagit fart och utvecklats i Ludvika kommun. I Smedjebacken har det funnits en annan kontinuitet i EVI-teamet. De medverkande parterna i EVI Smedjebacken har tillsammans utvecklat arbetssättet vidare. Flera av intervjupersonerna berättar om bristen på stabilitet i Ludvikas EVI-team.

LSG (Lokala samverkansgruppen) har haft en roll som styrgrupp för EVI, UMA och Rehabteamet. Även i LSG har de medverkanden aktörerna bytt ut sina representanter. Av de chefer som undertecknade den senast underskrivna överenskommelsen om EVI har de flesta gått vidare till nya jobb.

Av intervjuerna framgår att LSG inte har fungerat som en operativ styrgrupp utan mer som en instans dit insatserna rapporterar. Även cheferna i LSG har intervjuats angående funktionen som styrgrupp:

”Det är många kockar och alla har fullt på hårddisken. Det blir mer en avrapporteringsgrupp än en styrgrupp.”

"LSG har jag inte haft någon kontakt med. Det känns som att vi är helt ensamma."

"Ingen av intressenterna efterfrågar vad som görs. Hos Rehabteamet har det inte blivit tydligt vad man ska göra."

"Jag tror att det är bättre om styrningen låg någon annanstans. Någonstans där man kan få snabbare respons och mer styrning. LSG träffas så pass sällan."

"Jag tror att LSG skulle kunna funka som övergripande styrgrupp på ett informativt/inriktningsbeslutsplan och att det under LSG skulle finnas en mer operativ och aktiv styrgrupp."

"Min känsla är att LSG inte är en reell styrgrupp. Man vet inte hur verksamheten fungerar. LSG tar bara emot information och rapporter. Kanske behövs en annan styrgrupp?"

"Vi skickar rapporter till LSG men får aldrig någon respons på dem."

"LSG diskuterar inte behovsanmälningar. LSG är en rapportmottagare av insatserna."

"Projektet kommer till LSG och rapporterar. Men vi följer inte projektet."

"I Falun har man två nivåer av LSG – en strukturell chefsgrupp och en operativ chefsgrupp."

"Det är svårt att svara på om LSG är rätt styrgrupp. Ju färre styrgrupper vi har desto bättre, men det kanske behövs bildas en arbetsgrupp under styrgruppen."

"Jag har väl känt att frågorna som diskuterats inte direkt berör min verksamhet. Så jag har inte varit så drivande. Det blir mer en avrapporteringsgrupp än en styrgrupp. Men Corona kan också ha påverkat."

Arbetsledningen för EVI Smedjebacken har legat hos AME-enheten, Smedjebackens kommun. AMI, Ludvika kommun arbetsleder EVI Ludvika, UMA och Rehabteamet. EVI Ludvika har en chef, UMA och Rehabteamet en annan. Ingen av cheferna har arbetslett insatserna under någon längre period. Personalomsättningen i Ludvika gör att det är svårt att få en klar bild av bakgrunden. Både chefer och operativ personal har bytts ut flera gånger. Insatserna utgör inte heller kärnverksamheten hos AMI. Känslan är att insatserna har varit en sidoverksamhet där ansvaret för styrningen har varit oklar: Är det LSG eller AMI som bestämmer inriktningen och ansvarar för utvecklingen?

Bristerna i styrning visar sig bland annat när det gäller överenskommelsen för EVI. Den senaste överenskommelsen som skrivits under av parterna är från april 2018. I överenskommelsen står det att dokumentet ska revideras varje år mellan januari och mars samt upprättas i ett nytt exemplar endast när förändringar i gällande avtal kommer till stånd. De medverkande parterna jobbar inte enligt överenskommelsen. De personella resurserna i EVI har minskats ner eller helt dragits tillbaka. Någon ny överenskommelse har inte undertecknats.

5 Svar på frågeställningar

Inledningsvis presenterades tre frågeställningar som utredningen skulle besvara.

- **Fyller EVI, UMA och Rehabteamet sin ursprungliga funktion och målsättning? För Rehabteamet är målet att deltagarna ska förbättra sina möjligheter till egen försörjning. När det gäller UMA så är målet att öka antalet personer som stegförflyttas mot rätt stödinsats. EVI ska korta ledtiderna för individen genom att slussa vidare personen till rätt insats samt bidra till att deltagarna närmar sig egen försörjning.**

Slutsats: Personalen i EVI, UMA och Rehabteamet har arbetat för att fylla sin funktion och stötta målgruppen på bästa sätt. När det gäller hur väl de har lyckats med att uppfylla målen som nämnts ovan så är det delvis svårt att mäta resultatet i siffror. Som en av medarbetare i EVI uttryckte det:

”Vi är viktiga och kan göra skillnad när det gäller att stötta personer mot egen försörjning. Men jag vet inte hur resultatet hade blivit utan EVI. Det är svårt att få fram siffror som visar vilken skillnad vi gör. Siffrorna är en önskan från politikerna. Ibland har det hänt att vi har ökat kostnaden för försörjningsstöd. Sett till att en person i behov av försörjningsstöd har fått det. Det ska vara rätt person på rätt plats.”

När det gäller ledtiderna för individen så verkar det inte finnas några uppgifter om hur långa ledtiderna var innan EVI startades. Då blir det också omöjligt att svara på frågan om ledtiderna har kortats.

Målet för Rehabteamets deltagare är att deltagarna skulle förbättra sina möjligheter till försörjning. Det finns statistik som visar till vilken insats deltagarna går vidare till. Det kan exempelvis vara så att en deltagare går vidare från Rehabteamet till en insats inom vården. Men individen följs inte vidare från Rehabteamets sida så det är svårt att svara på om Rehabteamet har förbättrat deltagarnas möjlighet till egen försörjning. För att få en tydligare bild av resultatet skulle det ha varit nödvändigt att följa deltagarna vidare för att se hur deras situation ser ut i dag.

Målet för projektet UMA var att öka antalet personer som stegförflyttas mot rätt stödinsats. Även här är det omöjligt att säga om målet har uppfyllts. Det finns en tydlig dokumentation om vad ungdomarna har gått vidare till. Men vad är egentligen en stegförflyttning? Det finns inte specificerat någonstans. Är det exempelvis en stegförflyttning när en deltagare gått vidare till vården?

- **Möter arbetsättet dagens behov och de medverkande aktörernas förutsättningar?**

Slutsats: När det gäller EVI sitter Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen inte längre med i teamet (i Smedjebacken finns Försäkringskassan fortfarande med). Att Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan inte längre har samma möjligheter att medverka har drastiskt förändrat arbetsättet och förutsättningarna för samverkan.

Rehabteamet har också genomgått flera stora förändringar. Inledningsvis var det ett team med personal från flera aktörer. I dag är personalen anställd av AMI Ludvika. Att det behövs insatser för målgruppen är tydligt. Flera intervjupersoner har berättat att Rehabteamet är den enda verksamhet de har att remittera till. Rehabteamet fyller därför ett behov. Som presenterats ovan så har de samverkande aktörerna lämnat förslag på hur Rehabteamet skulle kunna utvecklas framåt.

UMA är avslutat som projekt och drivs vidare i mindre omfattning av en medarbetare i Rehabteamet. Här behöver ett beslut fattas: Finns det ett behov av insatsen och hur ska arbetet i sådana fall organiseras?

- **Finns det synergieffekter om samarbetet mellan UMA, EVI och Rehabteamet stärks? Kan UMA implementeras i Rehabteamets verksamhet?**

Slutsats: Genom att samla insatserna skapas möjligheter till samarbete och kunskapsutbyte. Målgruppen för de tre insatserna överlappar delvis varandra. Genom att arbeta tillsammans i stället för som tre separata mindre insatser så har personalen fler personer att samråda och bolla tankar och idéer med. Flera av intervjupersonerna har föreslagit en sammanslagning av de tre insatserna och AMI/AME:

"Om jag fick bestämma så skulle Finsam finansiera x antal på AME som jobbar med målgruppen. Och att man tar med UMA i det, man kan ta med arbetsätt och metodik, Supported Employment. Det skulle vara en ordinarie del av verksamheten på AME Smedjebacken och AMI Ludvika. Då behöver man inte EVI. Det kan istället fungera med kartläggningsteamet i Ludvikamodellen. Andra aktörer och myndigheter kan remittera till AME."

"Lägg ner i EVI i Ludvika och ta med Rehabteamet i Ludvikamodellens kartläggningsgrupp."

"Jag ser fortfarande att det finns ett stort behov av en insats som EVI. Men EVI är och har varit väldigt sårbar, så jag skulle uppskatta om vi kunde inkludera denna insats med andra liknande insatser."

"Det kan vara bra om insatser som EVI och Rehabteamet finns med i ett större sammanhang och inte fungerar som egna öar."

"Jag tycker att EVI och Rehabteamet ska vara samma sak. Nästan alla som kom till EVI behövde komma till Rehabteamet. Rehabteamet hade ju representanter från alla aktörer förut."

*”Överlag i kommunen så borde vi ha **ett** forum. Vi har två kartläggningsforum, EVI och Ludvikamodellen.”*

”Jag tycker att Rehabteamet ska vara en del av AMI:s verksamhet. Inkludera i ordinarie verksamhet och låt de andra parterna remittera till Rehabteamet.”

Synpunkterna ovan handlar alla om EVI Ludvikas anknötning till Rehabteamet och UMA. Kopplingen mellan Rehabteamet, UMA och EVI Smedjebacken är inte lika stark. Även om ambitionen har varit att utöka samarbetet mellan EVI Smedjebacken och Rehabteamet så har Rehabteamets fysiska placering i Ludvika varit ett hinder. Att skapa samarbete och synergieffekter som sträcker sig över kommungränserna är kanske en separat utmaning och frågeställning.

6 Övergripande och strategiska förslag

6.1 Utred förutsättningarna för samverkan

Det är tydligt att alla intervjupersoner i utredningen vill samverka och att det finns ett behov av detta.

Möjligheterna att samverka i insatser som EVI, Rehabteamet och UMA har dock förändrats. Den pågående reformeringen av Arbetsförmedlingen och omorganisationer på Försäkringskassan skapar nya förutsättningar. Det skulle därför vara värdefullt att få en bild av hur möjligheterna att samverka ser ut i dagsläget. Några frågeställningar skulle kunna vara:

- Vill man samverka?
- Kan man samverka (finns det resurser i form av tid och personal)?
- På vilket sätt kan samverkan ske (fysiskt, på distans, via digitala kanaler)?

Olika aktörer styrs av föränderliga politiska beslut och viljeriktningar. Samverkan är därför en färskvara. Därför det viktigt att följa hur förändringar hos en myndighet pågående samverkansinsatser.

6.1.1 Viktigt med uppdaterade överenskommelser

Enligt överenskommelsen från 2018 så äger parterna tillsammans plattformen för EVI. AME-enheterna i Ludvika och Smedjebacken (nuvarande AMI i Ludvika) arbetsleder teamen i respektive kommun. AMI Ludvika har också ansvaret för att hålla överenskommelsen aktuell.

Sedan den senaste EVI-överenskommelsen undertecknades har majoriteten av cheferna gått vidare till nya uppdrag. Kanske kan den höga personalomsättningen förklara varför överenskommelse inte har reviderats eller uppdaterats. Klart är att överenskommelsen inte efterföljs i dagsläget. I överenskommelsen från 2018 står det specificerat hur många timmar personal från IFO, AME/AMI, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen skulle medverka i teamen. Alla parter har sedan dess dragit ner på sin medverkan eller

helt dragit in den fysiska närvaron. Detta utan att någon ny överenskommelse har fattats.

Utän en aktuell överenskommelse har förutsättningarna för samverkan i EVI blivit otydliga. Något som också skapat en frustration hos den operativa personalen:

”Hur kommer det sig egentligen att man fortsatt EVI-samarbetet när AF och Försäkringskassan drog ser ur? Vi vill ha kontakten med AF och Försäkringskassan om vi ska ha ett värde av att vara med i EVI. Om vi ska fortsätta att vara med i EVI så måste alla vara med.”

6.2 Tydligt ledarskap behövs för komplicerade uppdrag

Vare sig det rör sig om redan existerande eller nya insatser så är ledarskapet viktigt. Insatserna får inte bli isolerade. För att utveckla en insats, eller för den delen samverkan, behövs samspel med andra. Även om det finns en genomtänkt idé och en bra modell så behöver verksamheten utvecklas vidare. Det dyker upp saker som ingen har tänkt på. Beslut om inriktning måste fattas och knutar lösas upp. Den kunskap och erfarenhet som insatserna leder till behöver spridas och dokumenteras för att bygga kunskap inför framtiden.

Det är viktigt att den chef som arbetsleder har tid och är närvarande och sprider kunskap om insatsen vidare. Nya insatser behöver också marknadsföras och information spridas till samarbetspartners. Gemensamt för EVI, UMA och Rehabteamet är att insatserna bemannas av ett fåtal personer. Dessa personer förväntas jobba med deltagarna, utveckla verksamheten och marknadsföra den. När det gäller EVI så har flera intervjupersoner påpekat att det saknas insatser och att det handlar om en målgrupp som behöver mycket stöd. Ett projekt med få medarbetare behöver stöttning av en aktiv styrgrupp och en drivande chef. Det blir extra viktigt när det rör sig om nya insatser som riktar sig till målgrupper som andra aktörer och myndigheter inte har lyckats hjälpa.

När nya projekt beviljas vore det rimligt att säkerhetsställa att ledarskapet är tydligt. Ansvarig chef behöver ha tid och utrymme att arbetsleda projektmedarbetarna och driva projektet framåt. Vid samverkansprojekt bör det finnas en operativ styrgrupp som stöttar chef och projektmedlemmar i utvecklingen av projektet.

6.2.1 En operativ och en strategisk styrgrupp

LSG (Lokala samverkansgruppen) har fungerat som styrgrupp för insatserna EVI, UMA och Rehabteamet. Som redan nämnts av flera intervjupersoner så har LSG:s roll varit av en mer strategisk karaktär. LSG har tagit emot rapporter från insatserna men har inte operativt arbetat vidare med rapporterna eller insatserna.

Flera intervjupersoner nämner också att det finns ett behov av en mer operativ styrgrupp för varje insats.

LSG skulle förslagsvis kunna fungera som en strategisk styrgrupp för projekt och insatser. Där information om insatser och projekt förmedlas vidare för

spridning ut i verksamheterna. LSG skulle också kunna ansvara för att sätta ihop en mer operativ styrgrupp för respektive insats. Deltagarna i LSG har tillsammans ett stort kontaktnät ur vilket lämpliga personer till operativa styrgrupper borde gå att finna.

6.2.2 Planera hur resultaten ska följas upp

När nya insatser och projekt skapas så beskrivs ofta nyttan och vilka målsättningar som ska uppfyllas.

Tittar man närmare på den ursprungliga presentationen av EVI så listades flera mål som är svåra att mäta i siffror. Ett exempel är målet att EVI ska kunna hantera större volymer av ärenden. Större än vadå? Ingenstans nämns det vilka volymer av ärenden som hanterades innan EVI startades.

Allt är inte mätbart i siffror. En insats kan leda till värden som är svåra att mäta, särskilt när insatsen är ny och det inte finns något att jämföra med. Det vore värdefullt att i ett tidigt stadium titta närmare på målsättningarna som satts upp för ett projekt. Vilka av målsättningarna kan faktiskt mätas i siffror? Om resultatet inte kan mätas i siffror hur kan vi göra för att bedöma hur väl insatsen har lyckats? Kan resultaten presenteras kvalitativt genom enkäter eller intervjuer med deltagare eller personal?

Förslagsvis kan styrgruppen i ett tidigt skede gå igenom insatsens mål och fundera på hur resultaten ska fångas upp och dokumenteras.

7 Förslag till utveckling av EVI, UMA och Rehabteamet

7.1 EVI Ludvika omorganiseras eller läggs ner

Om IFO och AMI är de enda permanenta aktörerna i EVI så skulle teamet kunna integreras i Ludvikamodellen. I Ludvikamodellen samarbetar AMI, Västerbergslagens utbildningsförbund (VBU) och IFO. Arbetssättet i Ludvikamodellen innebär att medborgaren som har behov av ekonomiskt bistånd träffar personal från AMI, VBU och IFO för en gemensam kartläggning och förslag på insats². Flera av intervjupersonerna nämner att det i dag finns flera kartläggningsteam:

"Jag tänker på Ludvikamodellen. EVI är en del av ett sammanhang. Några hos IFO hamnar hos EVI och någon i Ludvikamodellens kartläggningsgrupp. Det borde inte finnas så många vägar in om det ska vara En Väg In."

Då EVI:s målgrupp är bredare än den som normalt tas emot av Ludvikamodellens kartläggningsteam så skulle det kunna medföra ett merarbete för personalen som arbetar i Ludvikamodellen. Ser man tillbaka på det senaste året så har EVI Ludvika träffat 15 personer som själva tagit kontakt med teamet eller som har remitterats av annan aktör än kommunen.

² De gemensamma kartläggningsträffarna är på grund av Corona stoppade på obestämd tid.

Ett annat alternativ är att Rehabteamet tar emot personer som söker sig till eller remitteras till EVI. Detta då en överhängande majoritet av personerna som träffar EVI Ludvika går vidare till Rehabteamet. Det senaste året har 41 deltagare remitterats till Rehabteamet. Endast 10 personer har gått vidare till annan aktivitet.

Ett tredje alternativ är att helt lägga ner EVI-konceptet i Ludvika. Då Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan inte längre har möjlighet att medverka på plats fungerar inte EVI enligt den ursprungliga överenskommelsen. Bristen på möjliga insatser gör också att hela grundidén om EVI som en sluss är satt ur spel. EVI skapades för personer i behov av samordnat stöd. Individens behov skulle stå i fokus. Håller EVI det som lovas i informationen som går ut till allmänheten? Om inte, så kanske erbjudandet ska dras tillbaka eller i alla fall omformuleras?

7.2 EVI Smedjebacken jobbar vidare - och delar med sig av sitt arbetssätt

I Smedjebackens kommun är medverkande parter nöjda med samarbetet inom EVI. Försäkringskassan finns fortsatt med i teamet tillsammans med AME och IFO. Konsulterande parter inom Arbetsförmedlingen och Region Dalarna tycker att samarbetet fungerar bra. Det skulle vara synd att avsluta en modell och ett sätt att samverka som fungerar.

EVI Smedjebacken har under årens lopp utvecklat arbetssättet. EVI är inte bara en sluss, teamet jobbar även vidare med deltagarna de möter. Personal från AME-enheten sitter nu med i teamet och tillsammans jobbar gruppen för att personen som kommit till EVI ska få hjälp och rätt insats.

EVI Smedjebacken har hittat ett sätt att samverka som de inblandade parterna är nöjda med. Här finns det möjligheter till kunskapsöverföring till andra aktörer. Hur har EVI Smedjebacken lagt upp arbetet? Vad är det som gör att samarbetet fungerar så bra? Vilka nycklar har man hittat som leder till bra samverkan? Kan Smedjebackens sätt att arbeta vara applicerbart på EVI-teamet i Ludvika kommun?

Kanske kan man anordna ett seminarium för att utbyta erfarenheter och lyfta fram framgångsfaktorer i samverkansarbetet?

7.3 Fatta beslut angående Rehabteamet och UMA

Rehabteamets verksamhet finansieras av Västerbergslagens samordningsförbund - Finsam. Det gjordes även UMA under projektperioden 2017 till sista oktober 2020.

Styrelsen för Västerbergslagens samordningsförbund – Finsam har aviserat att det kommer att ske en nedtrappning av finansieringen av Rehabteamet. Efter 16 års helfinansiering ses inte Rehabteamet längre som en försöksverksamhet utan kan snarare betraktas som en ordinarie verksamhet. Finsam kommer därför att trappa ner på finansieringen för att ha möjlighet att utveckla andra verksamheter där behov har signalerats.

I diskussionen om Rehabteamets framtid är det viktigt att lyfta fram de synpunkter som finns på verksamheten. Samtidigt kan det vara värt att poängtera att många av intervjupersonerna upplever att det saknas insatser för målgruppen. Majoriteten av EVI Ludvikas deltagare remitteras till Rehabteamet. Det senaste året rör det sig om 41 personer. Vem kan ta emot dessa personer om inte Rehabteamet gör det? Vilken insats kan de erbjudas?

Ett förslag är att LSG (Lokala samverkansgruppen) beslutar om Rehabteamet är en insats som behövs och som ska finnas kvar. Om så är fallet skulle LSG kunna ge en arbetsgrupp i uppdrag att se över om verksamheten kan och behöver utvecklas på något sätt. Arbetsgruppen skulle även kunna utreda försättningarna för att slå samman Rehabteamet, UMA och AMI/AME.

Även när det gäller UMA så behöver ett beslut fattas. UMA är i dag inte en aktiv insats som det går att anvisa nya deltagare till. Insatsen drivs vidare i mindre omfattning av en medarbetare i Rehabteamet.

Genom att arbeta tillsammans skulle personalen i Rehabteamet, UMA och AMI/AME kunna dra nytta av varandras kunskaper och arbetsmetoder. Hos medarbetarna på AMI/AME finns erfarenhet av matchning och arbetsnära insatser. I Rehabteamet och UMA jobbar personalen med deltagare som står långt ifrån arbetsmarknaden. Inom ramen för UMA har projektledaren jobbat med och fått utbildning inom Supported employment³.

Arbetsgruppen som jobbar med Rehabteamet och UMA är liten och skulle bli mindre sårbar om verksamheterna ingick i ett större sammanhang där personalen har möjlighet att hjälpas åt och backa upp varandra vid sjukdom eller semester.

En eventuell sammanslagning innebär förstås nya frågeställningar och kräver att hela organisationen och att hela arbetssättet ses över. En viktig fråga är förstås var Rehabteamet och UMA i sådana fall ska placeras och hur verksamheten ska finansieras. En helt annan frågeställning är om AME/AMI är den rätta huvudmannen för insatser som Rehabteamet och UMA. Finns det andra aktörer som är intresserade av och har kunskaper som skulle kunna utveckla insatserna vidare?

7.4 Skapa nya insatser

Så gott som alla intervjupersoner som arbetat operativt med EVI lyfter bristen på insatser. Tanken är att EVI ska fungera som en sluss, men det finns inget att slussa till. Är det möjligt att skapa nya insatser för målgruppen och hur skulle de i sådana fall se ut? Många förslag har redan presenterats av intervjupersonerna i kapitel 4.6. Är några av dem möjliga att skapa i projektform eller inom ordinarie verksamhet?

³ Arbetssättet innebär att deltagaren får ett utökad stöd till arbete och även stöd till arbetsgivare och arbetstagarare ute på arbetsplatsen. Metoderna används både nationellt och internationellt och har dokumenterat goda resultat både när det gäller att nå och behålla en anställning.

7.4.1 Arbetsförmågebedömningar

I majoriteten av de intervjuer som genomförts i utredningen har behovet av arbetsförmågebedömningar lyfts fram. När målgruppen förändras och deltagare står längre ifrån arbetsmarknaden så blir det än viktigare att ta reda på vilken typ av arbete eller kanske insats som kan vara lämpligt och vilka förmågor och eventuella begränsningar som finns när det gäller arbetsförmågan.

Arbetsförmågebedömningar görs redan inom ordinarie verksamhet hos olika aktörer. Men behovet tycks överskrida existerande utbud. Kanske finns det också ett behov av arbetsförmågebedömningar för långtidsarbetslösa som inte uppfyller kriterierna för att få en arbetsförmågebedömning hos någon av parterna? Det kanske kan vara ett sätt att ta reda på om det finns faktorer som gör att det är svårt för individen att komma vidare till jobb eller studier?

Går det att skapa en insats som erbjuder arbetsförmågebedömningar och som parterna kan remittera till? En insats där en arbetsterapeut anställs och testar av de remitterade personerna ute på arbetsplats? Ett samarbete kring arbetsträningsplatser skulle exempelvis kunna skapas hos de sociala företagen eller inom kommunens egna verksamheter för arbetssökande. Förutom en arbetsterapeut så skulle en handledare från AME/AMI kunna stötta upp deltagaren och arbetsplatsen genom att använda sig av Supported employment. Metoden innebär att deltagare och arbetsplats får ett utökat stöd, exempelvis genom en handledare som följer med praktikanten ut på arbetsplatsen.

8 Så går vi vidare

I utredningen presenteras några övergripande och strategiska förslag samt förslag på hur EVI, UMA och Rehabteamet skulle kunna utvecklas. I slutändan ligger naturligtvis besluten hos ansvariga verksamheter. Ett första steg skulle kunna vara att LSG (Lokala samverkansgruppen) går igenom förslagen och bedömer om något/några av dem är värda en fortsatt diskussion.

9 Genomförda intervjuer

Totalt har 35 intervjupersoner gett sin bild av EVI, Rehabteamet och UMA. Några har intervjuats mer än en gång. Bland intervjupersonerna finns personal som jobbar eller har jobbat operativt med insatserna, aktörer som haft en konsultativ roll samt cheferna inom LSG (Lokala samverkansgruppen). Följande aktörer har lämnat viktiga synpunkter:

IFO, Ludvika kommun
AME, Smedjebackens kommun
IFO, Smedjebackens kommun
Försäkringskassan
Arbetsförmedlingen
Primärvården Västerbergslagen, Region Dalarna
Vård- och omsorgsförvaltningen, Ludvika kommun
Västerbergslagens samordningsförbund - Finsam
Psykiatrimottagning Ludvika, Region Dalarna
AMI, Ludvika kommun
Västerbergslagens utbildningsförbund (VBU)
Vårdcentral Smedjebacken, Region Dalarna
Habiliteringen i Ludvika/Borlänge, Region Dalarna

Stort tack till alla er som tagit er tid och bidragit med förslag, idéer och synpunkter! Eventuella feltolkningar och felaktiga citat ansvarar utredaren för.