



EUROPEISKA UNIONEN  
Europeiska socialfonden

Diarienummer  
2010-3090058

Projektnamn MedUrs	Diarienummer 2010-3090058
-----------------------	------------------------------

## Slutrapport genomförande

### Sammanfattning

Ge en sammanfattande beskrivning av projektidé och framkomna resultat.

MedUrs har för oss varit ett mycket intressant och givande projekt. Genom detta fick vi, som en av tre aktörer i Sverige, möjlighet att jobba med nya insatser inom ALI. God samverkan med myndigheter, landsting och arbetsgivare har gjort att projektet uppnått mycket goda resultat både för samhället och individen. Vi har till stor del lyckats implementera alla projektets metoder och arbetssätt både i befintlig verksamhet och ny Finsam-verksamhet.

I projektet har vi utvecklat en arbetsmetod för hur individernas möjligheter till egenförsörjning kan förbättras, utifrån hans eller hennes individuella förutsättningar. Projektets målgrupp är kvinnor och män med lång sjukfrånvaro från arbetsmarknaden, och lång sjukskrivning hos FK och erbjuds Arbetslivsintroduktion hos AF och sedan vidare insatser. Projektet MedUrs hade som övergripande syfte att främja deltagarnas möjlighet till återgång i arbete. Trots att de flesta av deltagarna (86 %) hade varit borta från arbetslivet från 3 till mer än 12 år med anledning av långa sjukskrivningsperioder kunde utvärderingen bekräfta att syftet infriades för nära fyra av tio deltagare. Av de deltagare som deltog i projektet gick ca 40 procent, vidare till studier eller avlönat arbete, i flera fall arbete med lönebidrag. Ett kortsiktigt mål var att deltagarna skulle komma närmare arbete och 62 procent av samtliga deltagare uppgav att möjligheten till återgång i arbetslivet hade ökat. Det fanns vidare en ambition att projektet skulle bidra till ökat välmående och förhöjd livskvalitet, något som infriades för drygt trefjärdedelar (77 %).

Ett av delmålen var att deltagarnas försörjningsförmåga skulle bli utredd och efter projektet uppgav 56 procent av deltagarna att den var fullständigt utredd. Försäkringskassan tog beslut om att 9 procent av männen och 27 procent av kvinnorna skulle erhålla sjukersättning på grund av att arbetsförmågan visat sig vara varaktigt nedsatt. Ett antal deltagare (13 %) gick vidare till andra projekt eller annat. Återstoden var åter aktuella hos endera Försäkringskassan (19 %) eller hos Arbetsförmedlingen (10 %). Deltagare som återgår i arbete förbättrar sin självskattade hälsa, men det gjorde även övriga deltagare. Sammantaget uppgav 61 procent av deltagarna att deras hälsa förbättrades under tiden i MedUrs.

Resultatet av utvärderingen visade att deltagare med en aktiv strategi för sitt deltagande i MedUrs och med tilltro till sin förmåga att hantera framtida utmaningar (Self-Efficacy) i stor utsträckning återgår i arbete. Det viktiga för deltagarna verkar vara ett individuellt bemötande och att mentorerna lyckas etablera och upprätthålla en fungerande samarbetsallians med dem. Även om fokus i projektet var inriktat på utveckling av metoder blev ett tydligt resultat att mentorerna själva hade minst lika stor betydelse. Mer än hälften av deltagarna nämner samtalen med mentorerna som det inslag som främst bidragit till att stärka deras ställning på arbetsmarknaden.

Framgångsfaktorer för deltagarna var jämte en aktiv strategi för deltagandet i rehabiliteringen, att några trots långvarig sjukskrivning hade kvar sin anställning, att det fanns ett brett utbud av insatser där de flesta kunde finna något för sig, att de hade en aktiv fritid och upplevde ett bra bemötande och stöd från Arbetsförmedling, Försäkringskassa och



Hälso- och sjukvården. Stödet från närstående var också viktigt och att arbetsfördelningen i hemmet omförhandlades för att deltagarna skulle kunna satsa på praktik och en anställning utanför hemmet. Både det formella och det informella stödet antas bidra till resultatets uthållighet. Hinder för rehabiliteringen var den överdrivna följsamhet (compliance) som deltagare riskerar att utveckla under sjukskrivningstiden genom att de överlämnar ansvaret för sin rehabilitering på berörda myndigheter och vårdapparat. Ytterligare ett hinder för 20 till 25 procent av deltagarna var känslor av skam för att de inte hade en anställning. Det bidrog till att de avstod från att delta i aktiviteter och att upprätthålla sociala kontakter med andra.

Våra resultat visar att positiva faktorer för en lyckad arbetslivsinriktad rehabilitering är:

- Nr 1. Deltagare känner att de insatser som erbjuds är organiserade runt deras behov
- Nr 2. Deltagarna upplever ökat inflytande över rehabiliteringsprocessen.
- Nr 3. En möjlighet att låta rehabiliteringsprocessen få ta den tid som behövs utifrån varje deltagares förutsättningar.
- Nr 4. Deltagare upplever i högre grad än förut att det finns någon som håller samman och stödjer den enskildes samordnade rehabiliteringsprocess.
- Nr 5. Deltagaren upplever att den kan hantera egna symptom och funktionsnedsättning samt att den har fått, i högre grad än förut, stöd från myndigheterna i att leva med detta.
- Nr 6. När deltagaren avslutas i en samordnad rehabiliteringstjänst upplever deltagaren i större grad än förut, att det finns en planering/tjänster som tar vid och att de levererades utan onödigt dröjsmål.
- Nr 7. Det har skett en stegförflyttning närmare arbetsmarknaden/egen försörjning där deltagaren varit med i arbetet.

## Projektets resultat

- Redogör kortfattat för det problem och de behov som projektet avsåg att fokusera kring.
- Redogör för projektets ambitioner att göra skillnad, det vill säga hur lösa problemet på ett bättre sätt. Ta utgångspunkt i den eller de programkriterier (lärande miljöer, samverkan, innovativ verksamhet, strategisk påverkan) som projektet valt, men också där så är aktuellt hur aktiviteterna av transnationell och regionalfondskaraktär bidragit.
- Vilka resultat och förslag till goda lösningar har projektet lett fram till?
- Vilken påverkan och genomslag har projektet åstadkommit på individnivå, organisationsnivå och system- och strukturnivå?

Målgruppen var kvinnor och män med lång sjukfrånvaro från arbetsmarknaden, och lång sjukskrivning hos FK. Vår analys visade på brist på samverkan mellan aktörer/myndigheter, kortsiktiga åtgärder som ofta upprepar varandra utan att leda framåt, risk för att det uppstår 'tom tid' med passiv rehabilitering istället för aktiv, brister i mätning av arbetsförmåga, långvarig frånvaro ger dålig självbild och självförtroende samt inaktuell kompetens hos individen.

En erfarenhet från MedUrs är att rehabiliteringen gynnas av en rehabiliteringssamordnare (samanhållen coachfunktion/mentorfunktion) som följer de individuella planerna och ser till att de genomförs på det sätt som var tänkt. Det är också en metod som har visat stöd i tidigare forskning. En rehabiliteringssamordnare tar inte över andra vårdgivares eller myndigheters ansvar utan stödjer bara deltagaren i dessa kontakter. En viktig del av rehabiliteringen är att utveckla samverkan med berörda myndigheter, vilket också stöds av forskningen. I Medurs blev detta också en tydlig markering i och med att Samordningsförbundet tog över styrgruppsrollen. Men även stödet från närstående är av betydelse för utfallet, ofta påverkar och påverkas deltagarens rehabilitering av hela familjesystemet. För att deltagare ska kunna satsa helhjärtat på rehabiliteringen och på arbete utanför familjen måste denna ta hänsyn till



och anpassa arbetsfördelningen efter detta. Här har vi bland annat utvecklat en metod för närståendeträffar i samverkan med vår transnationella partner. Detta är det något vi kommer att fortsätta arbeta med i den implementerade verksamhetsdelen som MedUrs övergått till från och med 1 juni 2014 (ResUrs).

När det gäller vår målgrupp med långvarigt sjukskrivna ser vi fördelar med att satsningen ska utgå från ett helhetsperspektiv och innefatta ett brett register av insatser. Motivation är viktigt genomgående hela projektet och inriktas till en början på att motivera ett deltagande och efterhand till fullfölja åtagandet. Två saker har vi sett som särskilt viktiga i processen: att mentorerna (Coacher/handledare) kan använda sig av sin kunskap för att stödja deltagaren och att man har inslag av gruppverksamhet där de övriga deltagarna kan framstå som förebilder. De har sin trovärdighet som sådana genom att de har likartade svårigheter. Att vara aktiv och ha kontroll över denna är en förutsättning för känslan av empowerment. Med tanke på omfattningen av deltagarnas skiljda följksamhet till myndigheters och vårdgivares bedömning av deras situation är det angeläget att bryta denna genom ökad delaktighet för deltagarna.

Drygt 60 procent av deltagarna menar att deras förutsättningar att återgå i arbete har stärkts av deras deltagande i MedUrs. Ca 20% har blivit beviljade varaktig sjukersättning. De aktiviteter som deltagarna lyfter upp när det gäller att stärka deras ställning på arbetsmarknaden är samtal med mentorer och coacher. I intervjuerna uppskattas de för att de tar sig tid att lyssna på deltagarna och stöder dem i deras ansträngningar att finna sina egna lösningar. Deltagarna nämner också deras tillgänglighet och att det gick att få kontakt när det behövdes. Några lyfter även upp deras kontakter med organisationer och små företag som en tillgång. För att resultatet ska vara uthålligt över tid ska rehabiliteringen bygga stödjande strukturer, dvs samverkan med myndigheter och vårdgivare som sedan tar över det fortsatta ansvaret för deltagaren, bygga och stödja informella nätverk av närstående, släkt och vänner och uppmuntra ett solidariskt förhållningssätt. Fritidsaktiviteter, kultur och nöjen kan även utgöra sådan stödjande strukturer - de ger struktur åt tillvaron. När någon gått sjukskriven länge underlättas återgången i arbetslivet av att man stöder att det sker en omförhandling av ansvaret för hushållsarbete och omsorgen om barnen. Särskilt viktig för kvinnor som riskerar att knäckas av dubbelarbete redan under rehabiliteringen och praktiken. Vi har använt oss av det transnationella som inspirationskälla till vårt arbete. Vi har jobbat för att få en mer fördjupad förståelse för hur andra arbetar med att 1) rehabilitera långtidssjukskrivna, och 2) hur processen till socialt företagande stöttas i andra länder. Detta arbete har projektet genomfört via två olika transnationella partnerskap med partners i Italien (mer under Regionalfondsinsatser) och Storbritannien och inspirerade av den samverkan utvecklade vi en metod för att involvera anhöriga och närstående i rehabiliteringen. Metoden bestod av kvällsföreläsningar kombinerade med gruppsamtal. Där anhöriga och närstående utgjorde en grupp med en samtals terapeut från St Lukasstiftelsen som samtalsledare. Den andra gruppen som utgjordes av deltagare hade MedUrs mentorerna som samtalsledare. Inbjudan vände sig till deltagarna och de kunde i sin tur välja att ta med sig vilka personer de ville. MedUrs överlät till deltagarna att själva definiera vilka personer som var deras närstående.

Projektet har jobbat med strategisk påverkan på olika nivåer. Den största delen av arbetet har skett framförallt på lokal nivå, genom påverkan av lokala beslutsfattare och engagemang i olika nätverk. På strukturell nivå ville vi att projektets erfarenheter och lärdomar skulle bidra till utveckling av metoder för arbetslivsinriktad rehabilitering. Resultatet av detta blev att MedUrs-metoderna nu övergår i Finsam-verksamhet från 1/6 2014. Projektledaren och arbetsgruppen har också deltagit vid flera nationella sammankomster samt genomfört olika transnationella erfarenhetsutbyten. I Skellefteå har man också valt att upprätta ett Gemensamt styrgruppskluster, d.v.s. alla ESF-projekt i Skellefteå har samma styrgrupp plus



att man hanterar alla projektet vid ett och samma tillfälle. Detta styrgruppsarbete har också underlättat det strategiska arbetet i och med att de olika lokala nyckelaktörerna finns samlade och detta har också bidragit till implementeringen av projektets insatser.

Vi ville koppla följeforskning till projektet för att identifiera och synliggöra inslag som leder till ökad samverkan och en framgångsrik rehabilitering. Följeforskningen i projektet visar att själva metoderna verkar svara för ca 20% av resultatet, medan mentorernas förmåga att etablera en allians med deltagarna betyder minst lika mycket, om inte mer. Det är således inte alltid hur utan vem som verkar ha störst betydelse! Detta var intressanta rön för oss i projektgruppen att reflektera kring. Vi ville också utveckla nya arbetsmöjligheter för målgruppen och detta gjorde vi genom att utbilda/inspirera arbetsgivare till att anställa personer ur projektets målgrupp. Här har vi också lyckats över förväntan. Vi har gjort riktade instser där vi varit på arbetsplatsen tillsammans med en arbetsledare och jobbat med carvingmetoden efter inspiration från vårt transationella partnerskap. Job-carving innebär att man lyfter ut arbetsuppgifter från en anställd som arbetsgivaren och arbetstagaren är överens om och sätter ihop med andra arbetsuppgifter tills det blir en ny tjänst. Fördelen med detta är att den anställde kan effektivisera sitt arbete och en ny person kan få anställning på deltid eller heltid. Detta har helt klart gynnat våra deltagare i projektet och det visar sig att de flesta som nått arbete har gjort det via denna metod. På individnivå hade MedUrs som övergripande syfte att främja deltagarnas möjlighet till återgång i arbete. Trots att de flesta av deltagarna (86 %) hade varit borta från arbetslivet från 3 till mer än 12 år med anledning av långa sjukskrivningsperioder visar resultatet att de deltagare som deltog i projektet gick ca 40 procent, vidare till studier eller avlönat arbete, i flera fall arbete med lönebidrag. 20% fick varaktigt sjukersättning.

### Syfte och mål med projektet

- Redogör för projektets syfte/projektmål, delmål och avsedda resultat.
- Vad har projektet uppnått i förhållande till mål och planerat upplägg? Redogör dels med kvantitativa mått, dels kvalitativt i form av till exempel erhållna kunskaper och förändringar i attityder, riktlinjer, beteende etc.
- Vilket lärande åstadkom ni i projektet såväl internt som externt?
- Redogör för orsaker till avvikelser i förhållande till planerad verksamhet i projektansökan och hur detta har påverkat projektbudgeten.

Syftet med projektet är på individnivå att deltagarna i ökad omfattning ska bli anställningsbara, uppnå egenförsörjning och att deras risker för utanförskap ska begränsas. Deltagarna förväntas uppnå bättre hälsa, ökat självförtroende, bättre livskvalité och ökad makt och kontroll över den egna tillvaron.

Delmålen för projektet var följande:

En gemensam metod - En bärande tanke med projektet MedUrs var att kombinera det bästa från Urkrafts modell KomMed med Medlefors modell Spira utvecklingstrappan. Projektet MedUrs har bedrivits både i folkhögskolans respektive Urkrafts lokaler. Den ursprungliga ambitionen att hitta en gemensam modell/metod var något som vi under projektets gång förändrade till en viss del. Nackdelen blev att vi riskerade att osynliggöra fördelarna med respektive angreppssätt. Det intressanta blev istället att vi nyttjade varandras styrkor och analyserade i vilka situationer och med vilka deltagare respektive angreppssätt visade sig vara mest framgångsrikt. Istället för att betona värdet av framtagningen av en gemensam metod blev det mer intressant för oss att diskutera vad de olika perspektiven bidrog med i olika situationer för respektive deltagare istället. Minst 200 personer ska ha tagit del av projektets insatser och 75 procent upplevt att insatserna bidrar till att föra dem närmare arbetsmarknaden. Genomströmningen av deltagare blev inte den förväntade. Inte på grund



EUROPEISKA UNIONEN  
Europeiska socialfonden

Diarienummer  
2010-3090058

av att det inte fanns tillräckligt många deltagare hos våra remittenter men många deltagare hade mer omfattande behov än vi förutsett och därför behövde längre tid för sin rehabilitering än vi först förutsåg. En viktig del i arbetsmetoden har varit möjligheten att låta rehabiliteringsprocessen få ta den tid som behövs utifrån varje deltagares förutsättningar. Det vi också kan se är att rehabiliteringen har blivit mer hållbar i och med den tid vi arbetat med deltagarna vilket vi ser som positivt. Projektets deltagare vid projektets slut stannar på 173 deltagare vilket svarar mot en målpuffyllelse om 87 procent.

En sammanhållen coachningsfunktion. - En erfarenhet från MedUrs är att rehabiliteringen gynnas av en rehabsamordnare som följer de individuella planerna och ser till att de genomförs på det sätt som var tänkt. Det är också en metod som har stöd i tidigare forskning. Rollen som coach/mentor/samordnare av arbetslivsinriktade rehabiliteringen har genom lärdomar från projektet fått en mer tydlig utformning som stödjande resurs för enskilda deltagare och det arbetssättet är väl implementerat i den fortsatta verksamheten och nu något som ses som en naturlig insats i arbetslivsrehabilitering i Skellefteå.

Försörjningsförmågeverktyg ersattes med ett verktyg för upplevd arbetsförmåga som användas av FK och AF när deltagaren avslutar sin resa i vårt projekt. Det verktyg som togs fram inom MedUrs innefattar en rad uppgifter för bedömning av arbetsförmågan. Bland annat en redovisning av relevanta uppgifter avseende deltagarens hälsoläge med smärtproblematik, sömnproblem, depression etc. Det ger en beskrivning av insatser som deltagaren fått del av inom MedUrs. Andra uppgifter kan avse funktionsnedsättning och arbetshinder, stresskänslighet och annat för bedömning av arbetsförmågan. Det kan gälla hur monotona arbetsuppgifter med upprepning av vissa rörelser under praktiken ger upphov till värk i nacke och leder. Det kan även innefatta erfarenheter av hur värk och smärta påverkar deltagaren. Smärtupplevelser kan t.ex. påverka andra funktioner som deltagarens koncentrationsförmåga. Verktuget kan även användas för förslag till anpassning som skulle kunna underlätta arbetssituationen och motverka svårigheterna. Detta är implementerat i sin helhet och används av parterna.

Utveckla nya arbetsmöjligheter - Målet var att deltagarna i projektet skulle få kunskap om hur man startar och driver sociala företag. I samarbete med Sociala Entreprenörshuset har vi medverkat till en mängd olika informationsinsatser om socialt företagande och när det gäller att utbilda och inspirera arbetsgivare till att anställa människor ur vår målgrupp har vi lyckats över förväntan. Vi har genomfört tillfällen med företagsfrukostar där vi haft ca 30 deltagare vid varje tillfälle. I övrigt har vi haft möten via Rotary där vi vid varje tillfälle nått ut till ett 20-tal deltagare. Vi har också gjort riktade insatser där vi varit på arbetsplatsen tillsammans med en arbetsledare och jobbat med carvingmetoden eftersom inspiration från vårt transaktionella partnerskap. Job-carving innebär att man lyfter ut arbetsuppgifter från en anställd som arbetsgivaren och arbetstagaren är överens om och sätter ihop med andra arbetsuppgifter tills det blir en ny tjänst. Fördelen med detta är att den anställde kan effektivisera sitt arbete och en ny person kan få anställning på deltid eller heltid. Detta har helt klart gynnat våra deltagare i projektet och det visar sig att de flesta som nått arbete har gjort det via denna metod. Denna metod är också implementerad hos parterna.

Konkret forskning ska bidra till bättre insatser för målgruppen - Vi anser att rehabiliteringsprocessen har förbättrats genom att med hjälp och stöd från vår följeforskare kunnat knyta de metoder och arbetssätt som utvecklats och de resultat som uppnåtts till aktuell forskning och beprövade erfarenheter. Genom detta har vi fått ett bra stöd när det gäller att presentera de verk samma metoderna och detta har helt klart underlättat implementeringsprocessen och den fortsatta verksamheten ResUrs. Deltagare känner att de insatser som erbjuds är organiserade runt deras behov, deltagarna upplever ökat inflytande över rehabiliteringsprocessen. En möjlighet att låta rehabiliteringsprocessen få ta den tid som





EUROPEISKA UNIONEN  
Europeiska socialfonden

Diarienummer  
2010-3090058

behövs utifrån varje deltagares förutsättningar. Deltagare upplever i högre grad än förut att det finns någon som håller samman och stödjer den enskildes samordnade rehabiliteringsprocess. Deltagaren upplever att den kan hantera egna symptom och funktionsnedsättning samt att den har fått, i högre grad än förut, stöd från myndigheterna i att leva med detta. När deltagaren avslutas i en samordnad rehabiliteringstjänst upplever deltagaren i större grad än förut, att det finns en planering/tjänster som tar vid och att de levererades utan onödigt dröjsmål. Det har skett en stegförflyttning närmare arbetsmarknaden/egen försörjning där deltagaren varit med i arbetet.

Vi hade som mål att utveckla ett gemensamt lärande bland samverkansparterna och undersöka och utveckla myndigheternas samverkans- och samordningsmöjligheter. Detta fick en enorm skjuts när Samordningsförbundet tog över styrgruppsförandet eftersom vi då fick alla berörda myndighetschefer på plats. Referensgruppen som bestod av andra samverkansaktörer, målgruppen och projektledare från andra projekt har också varit ett bra forum för lärande. Det lärande som skett mellan oss i projektet och myndighetspersonalen har varit positivt! Vi har med detta skapat stödstrukturer för deltagarnas rehabilitering och för ett hållbart resultat av denna efter rehabiliteringen genom ett etablerat lärande mellan oss samverkansparter på kommunen, FK, Hälso- och sjukvården och AF. I och med detta så säkerställer vi också en viss grad av implementering av arbetsmetoderna. Metoderna vi använt för gemensamt lärande är - Öppet lärande - tid för gemensam reflektion och öppenhet för förändring inom och mellan organisationerna och myndigheterna. Ständiga förändringar i arbetsmarknadspolitiken gör att det är viktigt att man ofta reflekterar över de metoder man använder. Medskapande - dialog och medskapande både i den individuella processen och i metoden. Detta gäller såväl mellan organisationer och myndigheter som mellan handledare och deltagare.

Vi ville också bidra till att utveckla metoder som bryter mot könsstereotypa yrkesval. En "könsneutral" yrkes- och praktikrådgivning har utvecklats och prövats och bl.a. bidragit till att vidga mäns arbetsökande. (mer under jämställdhetsintegrering)

## Arbetsätt

Vad var ert huvudsakliga arbetsätt? Beskriv kortfattat vilka metoder, utbildningar och andra aktiviteter som användes. Vad i metoderna och aktiviteterna var det som gjorde skillnad, d.v.s. som ledde fram till det önskade resultatet? Beskriv eventuellt nya metoder eller material som tagits fram i projektet.

God samverkan med myndigheter, landsting och arbetsgivare har gjort att projektet uppnått mycket goda resultat både för samhället och individen. Vår grundsyn och vårt förhållningssätt är själva essensen för de metoder vi utvecklat i projektet.

MedUrs är ett unikt exempel på samverkan mellan dels två aktörer, Urkraft och Medlefors Folkhögskola, med lång erfarenhet av arbetslivsinriktad rehabilitering samt dels samverkan mellan dessa aktörer och Försäkringskassan Piteå-Skellefteå samt Arbetsförmedlingarna i Skellefteå respektive Norsjö. Samarbete med fackförbund, arbetsgivarorganisationer och representanter för målgruppen har även upparbetats under projektiden. Den kombination av Urkrafts KomMed-modell och Medlefors Spira-modell som tillämpas i projektet är ett bra exempel på hur tidigare erfarenheter och arbetsätt kan tas tillvara på och utvecklas i samverkan. Vi har erbjudit verksamhet för våra deltagare i Skellefteå på två platser, dvs två miljöer med två olika resurspaket. Urkraft är en liten organisation med ett fåtal anställda och är belägen centralt i Skellefteå. Lektionerna bedrivs av handledarna i projektet. Fika och mat äter man gemensamt med personalen och andra deltagare som finns i huset. Medlefors är en stor folkhögskola med större resurser och tillgång finns till lärare. En stor restaurang finns på området och man äter tillsammans med skolans elever. Simhall och gym finns också tillgängligt på området. Lektionerna sker ibland tillsammans med andra kurser på folkhögskolan. Samverkan i projektet har inneburit samverkan både mellan Urkraft och



Medlefors och mellan myndigheter och landsting. Samverkan har gett oss en ökad kunskap om de andra organisationernas arbetssätt och regler. Det har också betytt att Individen får tillgång till ett större resurspaket. Samverkan bidrar också till en strukturerad arbetslivsinriktad rehabilitering. Vår rekommendation och lärdom är att man inför ett projekt ger tid för reflektion runt ord som beskriver den grundsyn och det förhållningssätt man vill arbeta efter. Det är viktigt att man samtalar kring vad dessa ord betyder för var och en och hur man bygger upp strukturen utifrån det.

Projektets metoduppbyggnad - Individuellt upplagt – alltid med den enskilda individens mål i fokus.

1. Projektprocessen - Introfás, arbetsfas och avslutningsfas. I varje fas är det viktigt att förbereda inför nästa fas vilket skapar kontinuitet och trygghet. Under hela processen görs reflektioner - Vad har vi gjort? Vad har det lett till? Hur går vi vidare? Om vi skulle ändrat något, vad skulle det vara? Motivational Interviewing som metod används, samt metoder som fyrpartsdiallog, self-efficacy samt individens rätt till förändring och anpassning genom hela processen.

Förprocessen - Samtal med handläggare på arbetsförmedling eller försäkringskassa, undersökning av mål och behov, Beställning, tre- eller fyrpartsmöte

Introduktionsprocessen - Information om MedUrs, Genomgång av beställning, Bokning av avstämningmöte, Reflektioner mot arbetsfas, Utvärdering, Plan framåt

Arbetsfasen - Arbete utifrån delmål och mål, Utvärdering, Upprätta nya delmål, Avstämning, Reflektion, Förberedelse vidare, Plattformsbyggande. Återkommande möten med AF och FK för att se om det går framåt vilket minskar risken för inlåsnings effekt. Deltagaren och vi mailar AF och FK med jämna mellanrum och berättar var vi är i processen.

Avslutningsfasen - Förberedelse vidare, Upprättande av nya stödfunktioner vid behov, Tryggt avslut, Lärandeöverföring, Tre alt. fyrpartsmöte

Uppföljning för att mäta hållbarheten i rehabiliteringen - Individuell kontakt efter ca 3 månader.

Individfokus - Viktigt att arbeta med delmål. Individen ska se och äga sin process, och kunna se framgångar och motgångar. Handledarstöd – definiera vad som ska vara färdigt inför en utskrivning. Teamstöd i enskilda processer. Fyrpartssamtal regelbundet. Reflektera över processen. Handledarstödsmanual med de olika faserna finns. Manualbaserade metoder vi använt oss av: MI – Motivational Interviewing, Bilden av mig, Vision, Vilja, Vägval, Tanke-Känsla-Handling, Hälsa – i teori och praktik inkl. träning på olika anläggningar i staden, Balans i livet, Vattengymnastik, Gruppdynamik och arbetsmiljö, Vardagsstruktur och Yoga. Manualbaserade metoder. Alla manualbaserade metoder är inte presenterade i denna rapport eller i den metodbok som finns men finns att tillgå hos Urkraft och Medlefors vid förfrågan. Bilagor som kan fås vid behov, checklista inför praktiken, veckorapportverktyg, arbetspraktikverktyg, Verktyg för sammanfattning av praktikperioden och utbildningsmaterial.

Icke manualbaserade metoder – Öka tillgängligheten och trygghet till de offentliga rummen som museum, Teaterbesök, bio m.m.

Arbetsgivarträffar. Hälsoluncher. Anhörigträffar. Föreläsningar. Studiebesök. Fallbeskrivningar. Dela med sig av sina egna erfarenheter. Användning av fiktiva personbeskrivningar för att arbeta ur ett genusperspektiv. Face to face metoder – hur man möter individen i specifika situationer. När man t.ex. börjar praktik och tar i för mycket - hur diskuterar man detta? Self-efficacy metoder: metoder som stärker individen i sin tro på sin egen förmåga, sin utveckling och mod att våga framåt. Se möjligheterna – vad kan jag utifrån där jag befinner mig idag. Grupp: Träffa andra – bra att höra andra som är i samma situation. Viktigt att det är en frivillig del, för vissa kan det vara jobbigt! Deltagarna får ett utbud att välja från och kan också vara med och påverka utbudet! Hitta tillbaka till sig själv och saker man tappat bort, öva socialt igen. Se att andra klarat av, hitta en trygghet, en utgångspunkt. Matchning mot



EUROPEISKA UNIONEN  
Europeiska socialfonden

Diarienummer  
2010-3090058

arbetslivet: Såväl Medlefors folkhögskola som Urkraft har tillsammans väl etablerade nätverk av företag. När det är lämpligt för den enskilde deltagaren att matchas mot arbetslivet används den kunskap som arbetats fram under perioden som grund för matchning. Handledaren i samverkan med deltagaren inventerar och kartlägger de yrkesområden, som är intressanta och som deltagaren själv ser som potentiella. Därefter kontaktar handledaren eller deltagaren det mest intressanta företaget för ett studiebesök, varvid handledaren vid behov följer med. Detta besök blir avgörande för ev. start av praktik/arbetsträning på den arbetsplatsen. Om inte platsen känns lämplig fortsätter man att kontakta ytterligare företag. Under praktiktiden görs kontinuerlig uppföljning med deltagaren och ansvarig på praktikplatsen. Efter ett antal veckor tas frågan upp om ev. anställningsmöjlighet. Är deltagaren nöjd med arbetsplatsen? Hur ser arbetsgivaren på deltagarens insatser och därmed möjlighet till anställning? Ifall arbetsgivaren ger ett negativt besked vad gäller anställningsmöjlighet, avbryts praktiken. Processen startar på nytt att söka ny plats för deltagaren. Praktiken kan ibland fortsätta på samma plats, ifall platsen kan fylla vissa behov hos deltagaren. Ifall arbetsgivaren ger ett positivt besked vad gäller anställningsmöjlighet, har den personlige handledaren ansvar för att ta kontakt med berörda parter ex. AF, FK och/eller övriga. Detta i syfte att presentera t.ex. stödformer för anställning, som finns att tillgå. Under hela matchningsprocessen mot arbetslivet förs detaljerad dokumentation om utvecklingen.

Projektets arbetsmetoder och bra resultat har bidragit till att projektet nu övergår till en Finsamverksamhet från och med 1/6 2014 där ett 20-tal deltagare går över in i den verksamheten och fortsätter sin rehabiliteringsprocess där utöver ytterligare 20-25 nya deltagare.

### **Deltagande aktörer i projektet**

Redogör för vilka aktörer (organisationer, företag, myndigheter) som ingick i projektet, samt vad de konkret bidrog med, både vad gäller engagemang, ekonomiska resurser och påverkansarbete. Redovisa dessutom arbete i projektgrupp, styrgrupp och/eller referensgrupp samt gruppernas sammansättning. Hur har grupperna fungerat?

För att uppnå den mest optimala kraftsamlingen har vi eftersträvat en bred samverkan lokalt och transnationellt från sociala sektorn, kommun och andra offentliga myndigheter, som också inkluderar målgruppsrepresentanter och nuvarande/möjliga arbetsgivare.

Partners i projektet har varit : Urkraft, Medlefors Fhs, AF och FK Skellefteå/Norsjö, Samordningsförbundet i Skellefteå och Skellefteå kommun.

Föreningen Urkraft är en organisation som följer regeringens definition av ett arbetsintegrerat socialt företag och har som övergripande ändamål att integrera människor som har stora svårigheter att få och/eller behålla ett arbete, i arbetsliv och samhälle. Urkraft återinvesterar ev vinster i den egna verksamheten. Urkraft är organisatoriskt fristående från offentlig verksamhet. Urkraft som projektägare har svarat för projektets utveckling och ledning samt ekonomihantering.

Partnerskapet var sammansatt utifrån att vi har en samsyn om problemområdet och utifrån gemensam lång erfarenhet av målgruppen. Vi har därtill en insikt om att vi tillsammans kan stärka varandra och ta fram metoder som är starkare än någons enskilda produkter. Istället kan vi nå än längre i samverkan. Vi har strävat efter ett lärande partnerskap där alla bidrar och där vi kan nå en win-win situation för såväl organisationer, deltagare, myndigheter, arbetsgivare och samhället i stort.

Projektteamet bestod av en projektledare och en projektkonstnär samt projektarbetare/handledare. Projektledaren hade det övergripande ansvaret för projektets alla delmål och för att säkra en fungerande samordning i partnerskapet och en samordning för att uppnå det gemensamma syftet och målet. Ansvaret har bla varit upprättande av fungerande system för samverkan, gemensam planering etc. - Inspirera och driva på verksamheterna för att nå de gemensamma delmålen och huvudmålet. - Samordna styrgruppens beslut med





projektteamets verksamhet, och se till att referensgruppens arbete och resultaten från utvärdering kommer projektteam och styrgrupp tillhanda. - Ansvara för rapportering till ESF-rådet.

Projektets styrgrupp bestod till en början (projektets första 1,5 år) av representanter från varje projektpartner (Urkraft, AF, FK, Kommunen, Landstinget och Samordningsförbundet i Skellefteå samt målgruppsrepresentation) Men detta kom att ändras till viss del efter en tid i projektet.

En av målsättningarna för Samordningsförbundet Skellefteå (som är medfinansierad till MedUrs och ansvarig för den nya strategin med styrgruppskluster) är att framgångsrika arbetssätt ska implementeras i reguljär verksamhet. I samordningsförbundet finns AF, FK, Kommunen och Landstinget representerade. För att minska risken för dålig närvaro på styrgruppsmöten samt öka möjligheten till bättre och mer samordnad implementering av nya metoder har ett s k styrgruppskluster formats.

MedUrs ingick i SG-kluster för "Vuxna mellan 18-64 år" tillsammans med ett flertal andra ESF-delfinansierade projekt och klustret hade som mål att säkerställa att delegaterna får en bättre helhetssyn över de insatser som görs för målgruppen, att vi får en samordnad implementeringsdiskussion, bättre behovs-, metod och resultatanalys och underlätta strategisk påverkan. Ny styrgrupp bildades 2013 med följande ledamöter: Lotta Qvarnlöf, Samverkanschef Försäkringskassan, Åsa Vallin, Enhetschef Arbetsförmedlingen, Per Bergman, Enhetschef Socialkontoret, Jan Midlert, Chef Gymnasiekontoret, Leif Löfroth, enhetschef KLK Arbetsmarknadsenheten, Håkan Viklund, Enhetschef Psykiatri Västerbottens läns landsting, Monica Widman-Lundmark, Rektor Medlefors Folkhögskola, Rolf Wikman, VD Urkraft, Stellan Berglund, Förbundschef Samordningsförbundet Skellefteå och också styrgruppsordförande. En referensgrupp bildades av projektteamet och representanter från målgruppen. Referensgruppen skulle bidra till utvärdering och innovation i projektet, ge djupare förståelse till utvärderingens resultat och ha mandat att komma med förslag på förbättringar i projektet. Referensgruppen sammanträdde ca två veckor innan varje styrgruppsmöte för att bereda de frågor som man ville lyfta på styrgruppsammanträdena.

Projektets samarbetsformer har till största del fungerat väldigt väl även om det naturligtvis innehållit kulturkrockar både mellan oss externa aktörer och i vårt samarbete med myndigheterna. Utvärderingarna visar dock att personalen upplever att andra medarbetare/professionella i andra myndigheter respekterar deras kunskap, roller och arbetssätt och att det systematiskt, mer än förut, tillvaratas erfarenheter, kunskaper och synpunkter mellan varandra. Målet gemensamt för oss alla i partnerskapet har varit att samordnade insatser inkluderar i högre grad än förut, även andra aktörer i samhället såsom företag, ideella krafter och föreningsliv i det löpande rehabiliteringsarbetet på ett strukturerat sätt så att effekterna för deltagare som kommer ur de samordnade insatserna är hållbara och säkra över tid.

Projektledningen och styrgruppen hade tillsammans som uppgift att verka för att säkerställa att så många delar som möjligt av MedUrsmetoden/arbete ska implementeras i någon form hos alla projektaktörer! I nuläget finansieras MedUrs rehabiliteringsinsatser av Samordningsförbundet fram till sista december 2014. Vi har stora förhoppningar att insatserna ska finansieras även under 2015 och besked för detta kommer i oktober.

### Jämställdhetsintegrering

Redogör för hur ni arbetat med jämställdhetsintegrering i ert projekt. Relatera till projektplan och utmaningar under arbetets gång.

Under mobiliseringsfasen genomförde vi en kartläggning av målgruppen: Hur ser könsfördelningen ut för vår specifika målgrupp i Skellefteå? Vilka mönster kan man se i



förhållande till sjukskrivningen? - Hur ser kvinnors sjukskrivningstider ut i jämförelse med männens? Får de olika resurser? - Finns det mansdominerade och kvinnodominerade sjukskrivningsgrunder? Får de olika resurser?

När det gäller ovanstående frågeställningar visade statistik från försäkringskassan i Västerbotten att 68% av de sjukskrivna är kvinnor och 32% män. De mönster man också kunde skönja ur ovanstående statistik var också att kvinnor är överrepresenterade gällande ospecificerad smärtproblematik. Kvinnor är också längre sjukskrivna än männen i detta län. När det gäller resursfördelning var skillnaden också markant. Trots att 68% av kvinnorna var sjukskrivna mot 32% av männen så var det män som tilldelas 70% av resurserna som Försäkringskassan tillhandahöll i form av kostsamma rehabiliterande insatser. Detta var anmärkningsvärt och föranledde att vi i projektteamet ville rikta särskilt fokus på detta faktum i genomförandefasen.

Några av de frågeställningar vi fokuserat på under projektet var bland annat:  
- Hur förändras ansvarsförhållandena inom familjen när en person blir sjukskriven, är detta olika för kvinnor och män? Finns det kopplingar mellan ansvar för hemmet och arbetsförmågan, som missgynnar kvinnors rehabiliteringsprocess? - Hur skakas familjeförhållandena om när den sjukskrivna/skrivne återfår sin arbetsförmåga och ska återgå till arbetsmarknaden, och hur påverkar det dennes rehabiliteringsprocess? T ex kan det hämma en kvinna i hennes rehabilitering att familjen vant sig vid att det alltid finns mat på bordet när de andra kommer hem. En del av dessa frågor har vi tagit oss an inom ramen för det transnationella arbetet vi haft där bland annat erfarenhetsutbyte och metodutveckling med några organisationer i UK (A4E, Roy Newey Org) som har hjälpt oss utveckla nya arbetssätt och metoder. Bland annat har vi skapat en företagsutbildning med fokus på hur man kan arbeta med att motverka psykisk ohälsa på sin arbetsplats och det koncept gällande Anhörigträffar som vi jobbat med.

Vi gav också uppdrag åt vår följeforskare att titta närmare på detta under projektets gång och här har vi bland annat uppmärksammat att män inte har samma förmåga som kvinnor att se betydelsen av ökad självkänsla för att återgå i arbete. En annan skillnad mellan könen är att kvinnors större kommunikativa förmåga och öppenhet för samtal både med personalen och övriga deltagare, på praktikplatsen och i andra sammanhang. Den bidrar till en större insikt om den egna arbetsförmågan och hur den motsvarar kvalifikationskraven i arbetslivet.

Projektet har också uppmärksammat att när det gäller män som efter lång sjukskrivning söker sig tillbaka till arbetsmarknaden framstår arbete inom kvinnodominerade yrkesområden inte som något negativt. Sannolikt bidrar möjligheten till deltidsanställningar till männens otraditionella val av praktikplatser och anställningar. Vi ville i projektet identifiera vad projektet bidragit med för att bredda männens orientering mot hela arbetsmarknaden och deras öppenhet för yrken inom kvinnodominerade arbetsplatser. Projektets resultat visar att männen i högre grad än kvinnorna är osäkra på om deras kompetens stämmer med marknadens krav (46 % jämfört med 16 %). Kvinnor har en tydligare uppfattning om vilka krav arbetsmarknaden ställer på dem. Deras kommunikativa och relationsskapande förmåga kan ha bidragit till att de känner sig säkrare på hur deras egen kompetens motsvarar arbetsmarknadens krav. Enligt de uppföljningar vi gjort uppskattade kvinnorna coacherna och umgänget med de övriga deltagarna i högre grad än männen. De jämförde i större omfattning den information de får med andras uppfattningar och bildade sig därigenom en mera säker förståelse av situationen på arbetsmarknaden.

I implementeringsarbetet som redan påbörjats är frågan om jämställdhet central. Ambitionen har varit att projektet i sitt implementeringsarbete ska påverka samverkansparterna att förbättra jämställdhetsarbetet. Därför framhåller vi vilka verktyg som bör användas och när



de ska användas för att så långt som möjligt säkra att det genomförs. Bland annat använder sig projektmedarbetarna på MedUrs/FK/AF sig av Genushanden (utvecklad av Skåne Landsting) och en checklista för deltagarsamtal som vi skapat i projektet.

### **Tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning**

Redogör för hur projektet arbetat för att förverkliga visionerna vad gäller tillgänglighet i projekt. Relatera till projektplan och utmaningar under arbetets gång.

Vi har genom egenutvärdering och de inledande kartläggningssamtalen med deltagarna försökt att säkerställa att arbetsmetoderna, lokalerna och all information om MedUrs ska vara tillgängligt för alla deltagare. Det har varit viktigt för oss att ha en tillgänglig hemsida och tillhandahålla tillgänglig information till samtliga deltagare. Vi har under projekttiden sett en förbättring då det gäller fysisk tillgänglighet men ser att det finns mycket att göra inom den informativa tillgängligheten hos exempelvis olika myndigheter. Ett konkret exempel som vi arbetat med under projektet är att arbeta med visuellt stöd till informationen som ges vid informationsmötet, bland annat utveckla nya rutiner för minnesanteckningar vid tre- och fyrapartsmöten och den gemensamma kartläggningen för att minska på stressen och oron hos målgruppen inför kommande förändringar. Denna rutin har förankras hos alla samarbetspartners. Vi har också genom att vi erbjudit verksamhet på två olika platser i Skellefteå med olika förutsättningar vilket bidragit till projektets tillgänglighet för våra deltagare. Urkraft är en liten organisation med ett fåtal anställda och är belägen centralt i Skellefteå. Lektionerna bedrivs av handledarna i projektet. Fika och mat äter man gemensamt med personalen och andra deltagare som finns i huset. Medlefors är en stor folkhögskola med större resurser och tillgång finns till lärare. En stor restaurang finns på området och man äter tillsammans med skolans elever. Simhall och gym finns också tillgängligt på området. Lektionerna sker ibland tillsammans med andra kurser på folkhögskolan. Vi har också haft verksamhet i Norsjö som är ett samhälle 8 mil nordväst om Skellefteå. Deltagarna där har kunnat välja om de vill delta i aktiviteterna på orten eller om man vill vara i Skellefteå. En del deltagare har valt att pendla till Skellefteå till flera eller några av veckoaktiviteterna på grund av att man känner sig mer bekväm med att inte delta i grupp på sin hemort som kan upplevas för liten och för utpekande.

### **Regionala prioriteringar**

Redogör för de eventuella regionala prioriteringar som ni arbetat med.

Projektets regionalfondsinsatser har handlat om att erbjuda arbetsträningsmöjligheter, praktik och anställning utifrån individens förutsättningar. Fokus har också varit att ge förutsättningar för att starta eget ihop med andra.

I våra regionalfondsinsatser har vi arbetat med att vi sprida kunskap om och inspirera till hur företag kan samarbeta med sociala företag, hur vi tillsammans med företag kan identifiera nya arbetsområden och nya arbetsuppgifter som idag inte utförs t ex pga av att de inte känner till de anställningsmöjligheter och stöd som finns. Målet var bland annat att nå ut till minst 100 arbetsgivare/företag och det målet är med råge uppnått. Vi har haft ca 25-30 deltagare på våra frukost seminarier och flera av företagen har vi också jobbat mer nära med för att hitta arbetsuppgifter som kan sammaföras till en deltidstjänst som sedan kan leda till en anställning för våra deltagare.

En annan regionalfondsinsats var att starta upp en struktur för att stötta utvecklingen av sociala företag. Detta har också varit en aktivitet under det transnationella samarbetet. När det gäller det transnationella arbetet inom MedUrs ville vi använda oss av det som en inspirationskälla till vårt arbete. Med det menade vi mer än ytlig inspiration, utan vi ville få en



EUROPEISKA UNIONEN  
Europeiska socialfonden

Diarienummer  
2010-3090058

fördjupad förståelse för hur processen till socialt företagande stöts i andra länder. Vi vill uppnå ett ömsesidigt utbyte och lärande av vad de anser vara de verksamma insatserna? Varför når de goda resultat? Vilka misstag har de gjort? hur har policyförändringar uppnåtts?

Italien är känt för sina sociala företag. Vi har samarbetat med två kooperativ i Florens i Italien: Cooperativa Gli Altri som arbetar med hemhjälp till äldre och funktionshindrade, och driver boenden. Cooperativa SEAF som tillhandahåller tjänster i hemmen på uppdrag av lokala myndigheterna och driver ett center för unga med funktionsnedsättningar. Ansvarig samordnande aktör i Italien var organisationen CSCS som är nationell koordinator för VET (Vocational education and training) i Pistoia, Italien. CSCS samarbetar med ovarsående beskrivna sociala företag och har tillsammans med oss i MedUrs delat erfarenheter och utveckla nya samarbetsformer på området socialt företagande. Bland annat hade projektägaren som intention att starta upp ett socialt företag som syftar till att vara en kuvös för sociala företag, och som också är ett bemanningsföretag för tjänster som kan utföras av sociala företag. Detta företag startades inom Föreningen Urkrafts koncern och fungerat som en kuvös för de deltagare vi haft i MedUrs som velat starta eget företag. Ingen av deltagarna har startat något socialt företag däremot har tre av våra deltagare startat vanliga företag inom olika branscher. Bland annat fick en av våra deltagare idén kring hur man kan starta upp ett företag som tillhandahåller tjänster inom dataservice. Han är ensamföretagare som jobbar med att åka hem till privatpersoner som har problem med sina datorer. Det blev mer lönsamt än han trodde det skulle vara och han kan själv bestämma sina arbetstider. Detsamma gäller kvinnan som startade frisörverksamhet hemma hos sig. Hon kan jobba på kvällar när hon oftast mår bättre och har också en kundkrets som hon snabbt kan boka om till annan tid om hon har värk eller mår dåligt. Detta var inte alls lika flexibelt när hon var anställd. Detta visar på fördelarna med att vara egen företagare.

## Spridning och påverkansarbete

Redogör för hur ni arbetat med spridning och påverkansarbete.

- Vilka personer/organisationer har ni riktat er till?
- Hur kan projektets idéer och erfarenheter omsättas i annan verksamhet?
- Vilka ytterligare insatser för påverkansarbetet skulle behövas för att nå dit ni vill? Vem/vilka bör göra det?

MedUrs har genom hela projektets gång kontinuerligt arbetat med spridning och påverkansinsatser. Vår främsta påverkansaktör lokalt har varit Samordningsförbundet som är en sammanslutning av de myndigheter som ansvarar för vår målgrupp. Det vill säga Skellefteå kommun, Västerbottens läns landsting, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Norsjö kommun. Andra spridningsinsatser lokalt har skett genom de företagsträffar vi haft med lokala och regionala arbetsgivare med syfte att påverka arbetsgivare till att anställa vår målgrupp. Vi har också haft företagsträffar vi genomfört tillsammans med Psykisk hälsa i fokus där vi jobbat tillsammans med arbetsgivare kring hur man kan motverka psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Vi genomförde en konferens i januari 2013 om könsneutral rehabilitering och Rehabilitering på lika villkor där ett 40-tal arbetsgivare och medarbetare deltog.

Den 23 maj höll projekten AMiA, Framsteget och MedUrs en gemensam spridningskonferens. Tre EU-delfinansierade projekt med ett och samma mål – att hjälpa personer på sin väg från sjukskrivning till att närma sig arbetsmarkanden. Dagen syftade till att sprida erfarenheter och framgångsfaktorer vidare till myndigheter och organisationer som berörs av arbete med långtidssjukskrivna. Konferensens tre arrangörer är ESF-projekt med samma målgrupp, dvs långtidssjukskrivna som riskerar att utförsäkras från Försäkringskassan. Alla tre projekt har arbetat fram metoder som stödjer deltagarna mot förbättrad hälsa och ökade möjligheter att återfå arbetsförmågan. Konferensdagen fortsatte med övergripande presentationer av



projekten där de olika metoderna presenterades. Senare delen av eftermiddagen ägnas till seminarier kring mer specifika delar i projekten, där varje projekt anordnade tre seminarier. Konferensen gästades av ett 100-tal personer, främst av företrädare från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen men även av andra såsom representanter från ESF-rådet och andra ESF-projekt.

MedUrs resultat och arbetsmetoder har också redovisas bl.a. på konferenser för andra projekt som delfinansieras av Europeiska socialfonden, i olika sammanhang under Almedalsveckan 2013 och på konferensen "Building an Inclusive Europe through Supported Employment", 11th EUSE Conference i Dublin den 11-13 juni som samlar forskare och praktiker från hela Europa som ägnar sig åt arbetslivsinriktad rehabilitering. Vi har också haft ett möte med Gunvor G Eriksson på Socialförsäkringsutskottet för att berätta om Medurs metoder och mötet blev väldigt lyckat. Hon har fått vår metodbok och projektutvärdering skickad till sig samt är intresserad av att skriva en debattartikel med oss i framtiden.

MedUrs genomförde även en gemensam slutkonferens i maj 2014 tillsammans med tre andra socialfondsprojekt med god uppslutning från lokala och regionala aktörer. De strukturella problem vi har stött på under arbetets gång är:

Deltagarnas ekonomiska utsatthet - Att individen ofta får en mycket sämre ekonomi vid inträde i arbetsförmedlingen från försäkringskassan. Personen ska då arbetsträna och försöka ta sig ut i arbetslivet samtidigt som ekonomin skapar enorm stress. Detta begränsar individens rehabilitering i flera avseenden.

Ett annat problem är att många deltagare upplever är skam över att inte ha en anställning och tvingas leva på bidrag. De drar sig för att besöka personer som de tvingas förklara sin belägenhet för. Särskilt tungt kan detta vara i mindre samhällen där den sociala kontrollen är effektiv. Detta har väldigt mycket att göra med det allmänna samhällsklimatet där samhället i mångt och mycket blivit uppdelade i vi som har jobb och bidrar och de som inte har jobb och är tärande.

Våra erfarenheter i projektet visar att vi skulle behöva en samplanering mellan rehabilitering och arbetslivsinriktad rehabilitering så allt kommer i så bra följd som möjligt. I nuläget upplever vi att det finns ett glapp mellan insatserna.

Avsaknad av möjlighet till fortsatt stöd när man går ut i arbete är för många ett problem. Många personer behöver i det läget stöd att bibehålla sina upparbetade rutiner för att inte återgå i gamla invanda mönster. Här ser vi exempelvis stora fördelar med arbeta enligt supported employment-metodiken.

En del av våra reflektioner presenterade ovan har vi påverkan på lokalt i vårt arbetsmarknadsområde. Bland annat när det gäller samplanering mellan rehabilitering och arbetslivsinriktad rehabilitering där vi via samordningsförbundet känner att vi har vägar in men när det gäller flera andra av våra reflektioner, såsom ekonomiska förutsättningar ligger de tyvärr utanför projektgruppens påverkansgrad även om vi är väldigt nöjda över det bemötande vi fått ända upp på Socialförsäkringsutskottet. Kanske kan en kommande debattartikel belysa detta problem.

## Extern utvärdering





EUROPEISKA UNIONEN  
Europeiska socialfonden

Diarienummer  
2010-3090058

Redogör för hur den externa utvärderaren (om det är aktuellt) konkret bidragit i projektarbetet. Vilket stöd har det varit för projektledningen och hela projektet?

Ett inslag i MedUrs har varit nära samverkan med forskning i samband med utvärderingen av projektet. De som svarat för följeforskningen i MedUrs har varit forskarstuderande Forto Chungong och fil dr Ove Svensson. Deras primära uppmärksamhet har riktats mot metoder och arbetssätt som verkar lovande och som har stöd i tidigare forskning enligt det uppdrag de hade för projektets räkning.

Målgruppen i MedUrs bestod främst av personer som varit sjukskrivna länge, många mellan 3 till mer än 6 år. MedUrs visade att de inte bör bemötas på samma sätt som andra med kortare sjukskrivningsperioder bakom sig. Rehabiliteringen måste rikta sig till hela personens livssituation och inte bara symptomen om de ska ha en positiv effekt. Det bör vara ett brett utbud som medger att personen kan göra individuella val. En ansats som dessutom har visat stöd i forskningen.

Vi i projektgruppen har upplevt ett stort stöd av våra utvärderare under hela processen genom regelbundet återkommande lärseminarier/workshops under hela projektet. Utvärderarens roll har inte bara varit att samla in data och statistik utan har också varit ett stort stöd till projektgruppen genom sina reflektioner och sin förmåga att föra processen framåt genom att ibland agera djävulens advokat. Det har varit viktigt för oss att ibland ha en "utomstående" ögon på oss osm har kunnat hjälpa oss att se när vissa av våra arbetssätt eller metoder varit kontraproduktiva. Ett konkret exempel har bland annat varit vårt delmål En gemensam metod – där tillslut vår utvärderare fick oss att inse att vi riskerade att osynliggöra fördelarna med respektive angreppssätt vi hade. Det intressanta blev istället att vi nyttjande varandras styrkor och analyserade i vilka situationer och med vilka deltagare respektive angreppssätt visade sig vara mest framgångsrikt. Istället för att betona värdet av framtagningen av en gemensam metod blev det mer intressant för oss att diskutera vad de olika perspektiven bidrog med i olika situationer för respektive deltagare istället.

Resultaten av utvärderingen har fortlöpande presenterats för oss handledare på Urkraft och Medlefors, samverkande partners och styrgruppen i Skellefteå. Vid dessa tillfällen har fokus främst lagts på att presentera uppgifter som kan ligga till grund för reflektioner och lärande genom att lyfta upp styrkor och svagheter hos projektet och de utmaningar som projektet stått inför vilket vi uppskattat.

## Egenutvärdering

Redogör för hur ni själva arbetat med att utvärdera ert arbete. Vilket stöd har det varit för projektledningen och hela projektet?

Projektledaren har haft ansvar för att projektets insatser har utvärderats och dokumenteras. Deltagarna och personalen i projektet bidragit till detta arbete bland annat genom att delta i diskussioner och att samla in underlag, tex om individuella deltagares resultat och på annat sätt bidra till att mäta uppfyllelsen av målen i projektet.

Egenutvärderingen och dokumentationen har omfattat:

Bedömning av metoder och aktiviteter i förhållande till mål och syfte

Undersökning och uppföljning av hur samverkan mellan berörda organisationer fungerat för att säkra implementering av projektets resultat

Bedömning kring hur projektet arbetat med jämställdhetsintegrering och tillgänglighet

En övergripande bedömning av projektets resultat på individnivå, finns det hållbara effekter på lång sikt?

Dessa frågor och den utvärdering vi gjort under projektets gång både som egenutvärdering och den utvärdering som vår externa utvärderare ansvarat för har inte varit en bedömning i slutet av projektet utan mer som en löpande/lärande utvärdering under projektets gång för att möjliggöra ett kontinuerligt lärande mellan deltagare och våra samverkanspartners. De



löpande utvärderingarna som skett tillsammans med våra deltagarna har styrt hur och vilka förändringar som gjorts under resans gång för att bättre möta deltagarnas behov.

### Kommentarer och tips

Vilka tips skulle Du vilja delge framtida projekt? Vad gick bra och varför? Vad gick mindre bra och varför?

Jag önska att ESF bättre kunde ta tillvara på och synliggöra projekts arbetsmetoder och resultat och kanske "uppmuntra" nya projektsökare att bli bättre på att bygga på tidigare utvecklade metoder och arbetssätt från tidigare ESF-projekt. Det är också viktigt att göra bra mallar för tidsredovisning av deltagares tid i projektet. Tid som ägnas åt vila och återhämtning borde kunna inräknas i det underlag som medger ersättning. De aktiviteter som ingår i MedUrs arbetslivsinriktade rehabilitering kan för ovana deltagare behöva balanseras mot tid för vila och återhämtning. Särskilt i början av deras deltagande i projektet upplever många deltagare en ökad belastning. Det är vanligt att deltagare inledningsvis överskattar sin förmåga, med påföljd att de riskerar att återfalla i utmattningstillstånd.

Vi tycker att vi väl lyckats med både ansatser och mål i projektet. Vi har lyckats nå de allra flesta målen fullt ut och vi har också lyckats väl med implementeringen av våra arbetssätt och metoder. Både de arbetssätt vi utarbetat tillsammans med våra partners som har implementerats på respektive arbetsplats (hos AF, FK m fl) och projektet som helhet som nu fortsätter via finansiell samordning via vårt samordningsförbund. Den enda delen där vi inte uppfyllt projektmålen till 100 % är det antal deltagare vi räknat med ha i projektet. (173/200) detta berodde helt och hållet på att deltagarna behövde mer tid för sin rehabilitering än vi först förutsatt. Dock var detta också något som vi hade som intention att testa i projektet. Tidens betydelse för en verksam hållbar rehabilitering. Med tanke på detta är vi väldigt nöjda med en måluppfyllelse på 87%.

Jag vill lyfta upp vårt styrgruppsarbete som något positivt. I början av projektet hade vi som många andra en styrgrupp bestående av myndighetschefer som fick ägna orimligt stor del av sin tid åt sammanträden i olika projekts styrgrupper. Samordningsförbundet i Skellefteå löste problemet genom att skapa en organisation med en sammanhållen styrgrupp för ett gemensamt lärande och strategisk ledning av samtliga projekt i kommunen. Genom att sammanträdena hölls på gemensamma tider begränsas påverkan på ordinarie verksamheter. Den bidrar till att samverkan etablerades både på beslutsnivå och på handläggarnivå. Styrgruppens medlemmar var väl förankrade i sina organisationer med mandat att företräda dessa i projektet. Detta blev i slutändan en lyckofaktor för vårt projekt och den implementering som vi lyckats genomföra. Styrgruppen var enad i sitt beslut att MedUrs insatser bör fortsätta i någon form och beslut togs under våren 2014 att genom finansiell samordning låta verksamheten fortsätta.

### Kontaktpersoner

Vilka personer kan den som är intresserad av ytterligare information kontakta?

Therese Lundgren, projektkoordinator  
Katrín Lundmark, Handledare Urkraft  
Christina Wiklund, Handledare Urkraft