

Supported Employment

Ett samverkansprojekt mellan försäkringskassan,
arbetsförmedlingen, socialpsykiatri och
psykiatri.

Årsrapport 2007

Rapporten sammanställd av:

Patrik Carlsson

Projektledare

På uppdrag av samordningsförbundet

Umeå

1. Sammanfattning	3
2. Deltagare	3
2.1 Deltagarnas förutsättningar	3
2.2 Genomförande	4
2.3 Resultat och effekter.....	5
3. Personal.....	5
3.1 Personalens förutsättningar	5
3.2 Genomförande och process.....	5
3.3 Resultat och effekter.....	6
4. Deltagande organisationer.....	7
4.1 Deltagande organisationers förutsättningar.....	7
4.2 Genomförande och process	7
4.3 Resultat och effekter för deltagande organisationer.....	9
5. Aktiviteter	9
6. Faktaruta.....	10
7. Slutsatser och avvikelser.....	10

1. Sammanfattning

Nulägesbeskrivning

Sedan projektstart våren 2006 har 57 klienter påbörjat arbetsinriktad rehabilitering enligt metoden Supported Employment. 18 klienter har av olika anledningar valt att avsluta sin rehabilitering. Detta innebär att vi för närvarande arbetar med 39 klienter, könsfördelningen i gruppen är nära nog 50/50 och medelåldern är ca 33 år.

24 klienter har gått ut i arbetsträning eller studier. De klienter som valt arbetsträning som steget ut har till stor del hamnat hos små och medelstora privata företag. Då matchning av arbetsplatser utgår från individens önskemål och förmåga är spridningen mellan branscher och arbetsuppgifter stor, generellt kan sägas för denna grupp är att det i stor utsträckning handlar om traditionella ingångsjobb som ställer måttliga krav på kvalifikationer.

De 3 klienter som valt studier är de som upplever att avsaknaden av teoretiska kunskaper bromsar den egna utvecklingen. Gemensamt för dessa är att de saknar gymnasiekompetens, det finns även två dyslektiker i gruppen som valt en studieinriktning mot denna problematik.

Orsaken till att 18 klienter har valt att avsluta sin rehabilitering varierar. I huvudsak handlar det om sviktande hälsa, 3 av dessa har dock valt att avsluta stödet då de gått vidare i anställning eller studier och inte anser sig behöva annat stöd än den kontakt de har från psykiatrin.

Då Supported Employment metoden lägger stor vikt vid att stödja klienten att behålla sitt arbete läggs mycket energi på att hitta en arbetsplats där klimatet och arbetsuppgifterna passar klienten i fråga, denna del får anses som den mest tidsödande delen i processen och kan i vissa fall uppfattas som en flaskhals. Detta skall dock inte ses som något negativt då en väl utförd kartläggning och matchning av arbetsplats kan vara avgörande för klientens återinträde på arbetsmarknaden. Vi har för närvarande 9 män och 10 kvinnor som befinner sig i denna fas.

Totalt har 3 klienter erhållit anställning på den öppna arbetsmarknaden. Av dessa har 1 klienter ett arbetstidsmätt på 100 % och en anställning utan stöd. De övriga har en anställning med finansiellt stöd och en sysselsättningsgrad på 50 %.

2. Deltagare

2.1 Deltagarnas förutsättningar

Beskrivning av målgruppen

Målgrupp är unga vuxna mellan 18-30 år med betydande och långvarigt funktionsnedsättning p.g.a. psykisk sjukdom där funktionsnedsättningen ger påtagliga konsekvenser i det dagliga livet. Individens möjlighet att på egen hand komma ut på arbetsmarknaden är starkt begränsade p.g.a. funktionsnedsättningen. Psykisk sjukdom och även samhällets fördomar kan vara oöverstigliga hinder för att individen på egen hand skall kunna få ett arbete. Personer i målgruppen har sedan kortare eller längre tid kontakt med psykiatrin. Det är vanligt att klienten försörjer sig genom sjukskrivning och sjuk och aktivitetsersättning alternativt försörjningsstöd.

Samordningsförbundet Umeå

Det finns stora individuella skillnader mellan personerna som söker till SE vissa har erfarenhet av arbetslivet, andra inte och alla har kommit olika långt i sin återhämtningsprocess. Stödbehovet och tidsperspektivet för arbetsrehabiliteringsprocessen kan därför variera.

Supported Employment metoden utesluter inte personer med en lång sjukskrivningsperiod vilket ofta innebär att stödet från SE-handledaren inledningsvis behöver vara mer omfattande. Det kan även innebära tätare kontakter med kontaktansvarig på psykiatrin samt ansvarig läkare. Det är viktigt att individen kan få adekvat och snabb hjälp om och när hälsan sviktar.

2.2 Genomförande

Beskrivning av klienter i projektet

Då vi har ett uttalat jämställdhetsperspektiv på våra intagningar sker en viss selektering för att uppnå detta. Könsfördelningen är för närvarande förhållandevis jämn med något fler män. I början av projektiden hade vi ingen uttalad åldersgräns, då arbetade vi utifrån de vidare begreppet unga vuxna. Under projektiden fastställdes åldern till 18-30 år, att vi tidigare tog in klienter äldre än 30 år gör att dessa kommer att hålla upp medelåldern under en tid.

Våra erfarenheter är att den yngre delen av gruppen många gånger helt eller delvis saknar arbetslivserfarenhet och behöver i regel omfattande insatser. De i gruppen som hör till de äldre har många gånger en bakgrund i någon form av arbete, de har även i regel en större förståelse för vad arbetslivet förväntar sig av dem och därmed oftast en bättre beredskap än de yngre klienterna.

Klientens väg mot arbete

Steg 1. Utifrån intresseanmälan från individen själv och ett medicinskt utlåtande från kontaktansvarig person inom psykiatrin, gör rekryteringsgruppen en bedömning och tar beslut om vilka som skall erbjudas att delta i arbetsinriktad rehabilitering i form av Supported Employment. I rekryteringsgruppen finns psykiatrin, försäkringskassan SE handledare samt projektledare representerade.

Steg 2. När en individ tackat ja och vill ha stöd från Supported Employment görs en kartläggning av individens egna önskemål, behov, hinder och förmågor. Tidigare anställningar och utbildningar sammanställs.

Formen för steg två har vi arbetat efter sedan ett antal år tillbaka, vad vi gör nu är att hitta ett mer uniformt sätt att genomföra kartlägningsarbetet, dels för att säkerställa en jämnare kvalitet på kartläggningen, men även att göra kartlägningsmaterialet användbart för arbetsförmedlingen när klienterna aktualiseras för FAROS. Vi har därför anpassat vår befintliga kartlägningsmall till arbetsförmedlingens krav på innehåll.

Steg 3. Arbetsprövning på öppna arbetsmarknaden påbörjas med stöd av SE handledare. Detta steg kan pågå under kortare eller längre tid beroende på individen. När urvalskriterierna för samverkan försäkringskassan och arbetsförmedlingen enligt FAROS modell är uppfyllda initiera försäkringskassans handläggare samverkan med ansvarig handläggare på arbetsförmedlingen.

Steg 4. i fortsatt samverkan enligt FAROS modell. Samordnaren på FK ansvarar för att nödvändiga personer bistår i processen.

Steg 5: Anställning på öppna arbetsmarknaden. Arbete med fortlöpande individuellt stöd från S. E handledare när behov föreligger. Stödet till individen läggs upp utifrån individuella behov och de behov av handledning som identifieras på respektive arbetsplats. Från början görs uppföljningar ofta och när personen är i gång mera sällan och vid behov. Kontaktansvarig person från psykiatrin deltar i uppföljningar i mån av behov.

2.3 Resultat och effekter

Sedan projektstart har 57 klienter påbörjat arbetsinriktad rehabilitering enligt metoden Supported Employment. 18 klienter har av olika anledningar valt att avsluta sin rehabilitering. Detta innebär att vi för närvarande arbetar med 39 klienter, könsfördelningen i gruppen är nära nog 50/50 och medelåldern är ca 33 år. Det kvantitativa målet för perioden fram till 31/12 2009 är att 100 klienter skall ha påbörjat sin rehabilitering inom ramen för Supported Employment.

När det gäller resultat och effekter så pågår för närvarande en utvärdering som kommer att ge en utförlig beskrivning av detta. Vad vi kan se i dag är att det kvantitativa målet är att påbörja 60 klienter under projektiden troligen kommer att nås då vi idag ligger nära denna siffra. Vad gällande ökad livskvalitet för klienten så vågar vi trots avsaknad av vetenskapligt stöd hävda att de klienter som gör framsteg i sin rehabiliteringsprocess upplever att de båda givits möjlighet att påverka sin rehabilitering samt att de upplever en ökad livskvalitet. Även dessa faktorer kommer att belysas den pågående utvärderingen.

3. Personalen

3.1 Personalens förutsättningar

Den grupp som arbetar som Supported Employment handledare består i dag av fem personer. Gruppen har en samlad kompetens som täcker in stora delar av de teoretiska och praktiska områden vi bedömer nödvändiga för att tillgodose de krav som ställs utifrån uppdraget. Då klientarbete i stor utsträckning bygger på personliga relationer och tillit är en variation i kön, ålder och personlighet en viktig faktor för att nå framgång för klienterna. Det har därför varit en medveten rekryteringsstrategi att sträva efter en så heterogen arbetsgrupp som möjligt, vilket vi anser att vi lyckats med.

De formella kompetenserna som finns i gruppen är socionom, arbetsterapeut, beteendevetare med examen i psykologi samt mentalskötare med erfarenhet av arbete med missbruksproblematik. En av handledarna har sin senaste anställning som handläggare hos försäkringskassan med arbetsuppgifter som handläggning av rehabiliteringsärenden. Det har visat sig vara en stor tillgång att någon av handledarna har praktisk erfarenhet av försäkringskassans arbete. Gemensamt för alla är att de är utbildade i metoden Supported Employment via Örebro universitet, vilket även gäller för den operativa personalen i försäkringskassan och psykiatrin

3.2 Genomförande och process

Den generella upplevelsen från SE handledarna är att det är en hög grad av inflytande när det gäller rehabiliteringsmodellen och den rehabiliteringsprocess klienterna befinner sig i. När det gäller modellen så är den under uppbyggnad och i arbetet som rör detta har den operativa personalen stora friheter att genom att hämta erfarenheter från samverkansparterna, samt i det dagliga arbetet utforma modellen utifrån de förutsättningar som finns lokalt i regionen. Klientarbetet bygger enligt metoden på ett nära arbete med individen, detta medger handledarna att vara närvarande och fånga upp eventuella signaler som på något sätt kan

Samordningsförbundet Umeå

påverka den enskildes rehabilitering. Handledarna har därmed goda möjligheter att förutse och påverka delar av klientens rehabiliteringsprocess.

Den upplevda känslan av inflytande i frågor som rör styrning och ledning är god, korta beslutsvägar där styrgruppen har en central roll gör att beslut som fattas når ut till alla samverkansparter. Detta medför en smidighet som underlättar utformandet av en fungerande samverkansmodell. En brist i detta är dock att projektledaren pga. sina övriga åtagande i socialpsykiatri inte har en detaljerad inblick i det operativa arbetet. Då information som kommer från projektledaren till styrgruppen många gånger ligger som grund för beslut är det av stor vikt att informationen är uttömmande och saklig. Ett önskemål är att en av SE handledarna finns representerad i styrgruppen för att på så sätt förse projektledningen med uttömmande information.

Den enskilde handledarens arbetsbörda avgörs i stor utsträckning av klientens hälsotillstånd, då metoden bygger på att handledaren skall intensifiera sitt stöd då behov finns och ständigt finnas tillgänglig så kan perioder då klientens hälsotillstånd sviktar påverka handledarens arbetsbörda. Är de så att dessa perioder sammanfaller för flera klienter med samma handledare så kan belastningen bli stor. En annan del som påverkar den totala arbetsbelastningen är att det vid sidan om klientarbetet och utveckling av metoden sker ett arbete med att skapa en fungerande samverkansmodell, i detta arbete har SE handledarna en central roll då de följer klienten genom hela rehabiliteringsprocessen.

När det gäller förutsättningar för lärande så upplevs dem som goda. SE handledarna har metodhandledning via Örebro universitet som beskrivs som givande för att återkoppla arbetet med teorin, för att på så sätt få möjlighet att hålla sig så metodtrogen som möjlig. Att samverka med de övriga parterna medför även goda förutsättningar att utvecklas och lära av varandra. Det som upplevs negativt är att det saknas ekonomiska förutsättningar att satsa på externa utbildningar.

Att arbeta i denna typ av samverkansform ställer dock stora krav på samarbetsvilja och lyhördhet. Ett faktum som ständigt är närvarande är mötet mellan olika kulturer och att detta i sig kan vara både utvecklande och mödosamt.

Faktorer som nämnts som avgörande för framgång i rehabiliteringsprocessen är möjligheten för handledaren att finnas till hands för klienten då denne har behov, samt att utlova ett stöd som sträcker sig över tid. En annan viktig faktor är att den handledare som finns ute på företaget klienten befinner sig på har en förståelse och ett rehabiliterande tankesätt, detta tillsammans med en klient med hög motivation ökar sannolikheten att nå ett lyckat resultat. Man bör dock ej bortse från att processen är komplicerad och många fler faktorer än de som nämnts påverkar klientens eventuella framgångar.

Det som upplevs som hinder och faktorer som kan bromsa upp rehabiliteringen är att de olika regelsystemen i vissa fall kan krocka med själva metoden Supported Employment, detta är ett område vi jobbar på att synkronisera. En åtgärd för att uppnå detta är att utbilda varandra i respektive regelsystem och arbetssätt så alla vet vilka förutsättningar som gäller. En annan hämmande faktor är att det är många aktörer ute och konkurrerar om arbetsträningsplatser och handledarna upplever därför att de måste öka sina kunskaper att sälja in klienten som en resurs som företaget har behov av, för att på så sätt öka sina chanser att få arbetsträningsplatser.

3.3 Resultat och effekter

Ser vi på samverkan med övriga parter i projektet är samverkan med Arbetsförmedlingen av speciellt intresse då deras roll blivit mer aktuell nu då vi har fler klienter i denna del av samverkan än tidigare. Viktiga steg från båda håll har dock tagits i syfte att utbyta erfarenheter eftersom man i båda organisationerna ändå arbetar med samma målgrupp men med olika metoder. Samma efterlysning om fördjupade diskussioner finns mellan alla parter och med det som förutsättning finns goda grunder för också en utveckling av Supported Employment i vårt unika Umeåmodell.

Det finns sammanfattningsvis goda möjligheter att utveckla samverkan mellan alla parter. Vi har kommit en bit på väg både för att visa på styrkan i projektet men också för att visa bristerna eller frågetecknen. Uppslag finns till fortsatta diskussioner.

4. Deltagande organisationer

4.1 Deltagande organisationers förutsättningar

Projektägare är Socialpsykiatri i Umeå Socialtjänst. Socialpsykiatri bedrivs som en intraprenad inom Socialtjänsten.

Styrgrupp

Projektet leds av en styrgrupp bestående av namngivna representanter från psykiatriska kliniken, socialpsykiatri, försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Samordningsförbundets tjänsteman är adjungerad i styrgruppen. Styrgruppen sammanträder var sjätte vecka och behandlar verksamhetsgemensamma utvecklingsfrågor. Vid varje sammanträde avsätts tid för samtal med projektets utvärderare.

Beskrivning av organisationen

Supported Employment bedrivs idag delvis som en ordinarie verksamhet inom ramen för socialpsykiatri i Umeå. Umeå socialpsykiatri står även som ägare för projektet i sin helhet. Samverkan kring enskilda individer sker på handläggarnivå där namngivna personer från socialpsykiatri, försäkringskassan och psykiatriska kliniken samverkar och ansvarar för att bl.a. göra ett urval när det gäller vilka individer som skall ingå och få stöd. Ansvaret för arbetsledningen för Supported Employment har idag enhetschef tillika projektledare inom socialpsykiatri.

Samverkan och samordning med andra aktörer

Personalen som samverkar runt individer med psykiska funktionshinder bör ha olika kompetenser beroende på vilken stödfunktion man har. Det kan t.ex. innebära att läkare och kontaktansvarig på psykiatri med medicinsk kompetens ger stöd till individen när det gäller medicinsk behandling samt initierar och stöder i rehabiliteringsprocessen. När det gäller stöd från försäkringskassan är det handläggarkompetens som behövs och kunskaper runt lagstiftning m.m. När klienten går in i FAROS samverkansmodell bistår Arbetsförmedlingen klienten med ordinarie resurser, de bidrar även att uppdatera och öka kunskapen om arbetsmarknadsläget samt de regelverk SE handledarna har att förhålla sig när det blir aktuellt för någon typ av anställning för klienten.

4.2 Genomförande och process

Kritik som framkommit som hör till organisationen handlar i stora delar om projektets styrning och karaktär. När det gäller styrning så upplevs en brist på ledarresurser. Detta upplevs av många som otillräckligt och det finns en tydlig önskan om en större närvaro av

Samordningsförbundet Umeå

projektledaren ute i verksamheterna. För att åtgärda detta har projektledarens tid omdisponerats, han har nu en högre grad av fysisk närvaro än tidigare och kommer även att ingå som ordinarie i rekryteringsgruppen. I övrigt kan konstateras att kritiken att tjänsteutrymmet på 25 % projektledare inte upplevs tillräckligt för närvarande inte går att påverka.

Upplevelserna av en otydlighet i samverkansformerna samt i metoden för rehabilitering finns. Detta framställs som frustrerande och ibland svårhanterligt, främst när trögheten mellan samverkansparterna drabbar den enskilde klienten. Detta får nog ses som en naturlig del i den process vi för närvarande befinner oss i. Att forma en samverkan där flera aktörer med sinsemellan olika perspektiv är inblandade ställer stora krav på tålamod och tro på ett lyckat resultat. Denna upplevelse har följt projektet sedan start, men det har även hjälpt till att synliggöra delar i projektet som vi arbetar med att avhjälpa. Det faktum att vi nu har konkreta flaskhalsar att jobba med gör att otydligheten inte upplevs lika frustrerande längre.

När det gäller psykiatrins reaktionsförmåga får man anse att upplevelsen av den generellt är god. Det finns dock undantag där klientens kontaktansvarige från psykiatrin har en arbetsbelastning som gör det svårt att omprioritera sitt arbete och bistå sin patient i önskad omfattning. Tänkbara konsekvenser av detta är en otydlighet för klienten, handledaren riskerar att få rollen som behandlare i avsaknad av psykiatrisk kontakt och de i sin tur kan påverka rehabiliteringen. För att avhjälpa detta arbetar vi med att tydliggöra psykiatrins roll redan vid rekrytering av klienter. De som är kontaktansvariga inbjuds att närvara vid rekryteringsgruppen och föredra sin klient. Vid detta tillfälle tydliggörs SE handledarens roll och vad som kan förväntas av denne, samt i vilken omfattning de förväntas delta i rehabiliteringsprocessen.

Vi ha även infört tremånaders avstämningar där handledare tillsammans med berörda samverkansparter genom uppföljning säkerställer att rehabiliteringsprocessen fortskrider enligt plan. Vi detta tillfälle skall även potentiella samverkansproblem som kan påverka klientens rehabilitering negativt lyftas, för att sedan parterna gemensamt kan upprätta en handlingsplan för att finna åtgärder som kan leda till en lösning.

Samverkan med försäkringskassans handläggare är som nämnts väl etablerat. Det vi ser som en stor fara för projektet är sårbarheten i att endast en handläggare har kunskap och insikt i projektet. Handläggaren i fråga har lång erfarenhet av målgruppen och ett stort kunnande. Till det kommer den viktiga nyckelroll som försäkringskassans handläggare har för klienten. Handläggaren finansieras till stora delar av projektmedel men ett problem som vi ser det är att renodla handläggarens uppdrag så att tiden kan vikas till de klienter och kringarbete som rör projektet. Samtal med berörda personer samt chefer har förts och har resulterade i en tydligare uppdragsbeskrivning för försäkringskassans handläggare. Upplevelsen är dock att det från Försäkringskassans sida avsätts för lite tid för att arbeta i projektet vilket i förlängningen äventyrar klienternas möjligheter till snabb handläggning. Detta problem har följt med från projektets början och denna sårbarhet utgör alltså projektets svaga länk.

Arbetsförmedlingens uppdrag är att stötta klienten samt SE handledaren när klienten uppvisat en arbetsförmåga och motivation som gör det möjligt att ingå i FAROS samverkan. Arbetsförmedlingen kommer med andra ord in relativt sent i processen. Detta har medfört att de inte funnits med aktivt från projektets början till skillnad från övriga samverkansparter. Det projektet har förlorat på det är den informella relationen mellan projektets övriga aktörer samt ett gemensamt forum för dem som arbetar närmast klienten.

Allt eftersom projektet har avancerat har också kraven på de deltagande organisationerna ökat och med det kraven på att regelsystemen inom varje organisation ska vara anpassade så att samverkan kan ske på ett smidigt sätt. Det faktum att rehabiliteringen bygger på de ekonomiska ramar som Försäkringskassans regelsystem för med sig innebär särskilda problem, och i dag finns inga speciella undantag för denna grupp sjukskrivna. Projektet måste utifrån det faktum att det är just ett projekt att pröva dess ramar. På detaljnivå rör frågan en hel rad generella frågeställningar i sjukfallshanteringen som sjukpenningrätt, om rehabiliteringen över huvud taget ska äga rum, om den ligger rätt i tid, hur länge den ska pågå, riktigheten i byte av arbetsplats osv. Till det ska läggas att metoden hos Försäkringskassan personal har rönt berättigat intresse då projektet upplevs som givande.

4.3 Resultat och effekter för deltagande organisationer

Organisatoriskt resultat

Projektet förväntas vara så framgångsrikt att det implementeras som ordinarie verksamhet. Det förväntade resultatet kan sammanfattas enligt följande:

- Metoden Supported employment skall vara väl utvecklad, dokumenterad och utvärderad
- Ett etablerat företagsnätverk skall finnas
- SE handledarna och andra aktörer skall ha en hög kompetens att jobba med metoden Supported employment
- Det skall finnas en etablerad systematisk samverkan mellan samtliga samverkansparter.

Den utvärdering som för närvarande genomförs kommer att ge en god bild över huruvida ovanstående målsättningar uppnåtts eller ej. Vad vi kan säga är att den samlade upplevelsen är att projektet i sin helhet rör sig i rätt riktning. Vi upplever alla att utveckling sker både på metod och samverkansplanet.

5. Aktiviteter

Aktivitet	Start	Slut
Utbildning i metoden Supported Employment 5 p.	Maj 06	Dec 06
Handledning i metoden Supported Employment.	Maj 06	Maj 08
Styrgruppmöten var 6e vecka.		
Rekryteringsgrupp varannan vecka.		
Styrgruppen träffar den operativa personalen i gång/termin		
Löpande intag av klienter i projektet.		
Kontinuerliga träffar mellan Af handläggare och SE handledare.	Nov 07	

6. Faktaruta

	Ålder	Kön	Beräknat	Utfall
Antal deltagare:	18-30	Män	10	
	18-30	Kvinnor	15	
	31-65	Män	20	
	31-65	Kvinnor	12	
Antal i arbetet*	18-30	Män	1	
	18-30	Kvinnor	-	
	31-65	Män	3	
	31-65	Kvinnor	-	
Antal i studier**	18-30	Män	-	
	18-30	Kvinnor	1	
	31-65	Män	1	
	31-65	Kvinnor	1	
Antal som avbrutit	18-30	Män	3	
	18-30	Kvinnor	3	
	31-65	Män	4	
	31-65	Kvinnor	8	

* Definition på i arbete är: Anställd med eller utan bidrag minst 17 timmar/vecka.

**Definition på studier är: Komvux, högskoleutbildning, KY-utbildning, Folkhögskoleutbildning.

7. Slutsatser/Avvikelser

I Umeå arbetar vi sedan halvårsskiftet 2006 målmedvetet med att utveckla metoden Supported Employment. Efter cirka ett och ett halvt års arbete har vi kommit en bra bit på väg men det tar tid att hitta rätt former för arbetet. Att utveckla en förhållandevis ny metod för rehabilitering ställer stora krav på alla inblandade. I detta fall kompliceras processen då de finns få aktörer i Sverige att hämta idéer från, i förlängningen innebär detta att upplevelsen av att uppfinna hjulet ständigt är närvarande.

Till detta kommer utvecklingen av samverkansformer. Bara detta i sig är ett projekt som ställer andra krav på samverkansparterna än själva metodutvecklingen. Även här kompliceras arbetet då ingen i riket samverkar på det sätt som vi gör i Umeå.

Ovanstående konstateranden är en verklighet vi har att förhålla oss till och vi har alla goda förhoppningar att lyckas med de mål vi företagit oss. Det vi upplever som potentiella hinder är tidsaspekten och framtida finansiering. Vad gäller tidsaspekten så är tid en avgörande framgångsfaktor när det gäller rehabilitering av målgruppen med psykiska funktionshinder.

Samordningsförbundet Umeå

För att kunna dra slutsatser angående resultatet av arbetsmetoden bör stödet till individen fortgå under en längre tidsperiod. Stödet behöver finnas kvar under lång tid även när individen fått ett arbete, då resultatet av vårt arbete har samband med detta faktum finns en oro att det inte ges den tid projektet behöver för att visa på en framgångsrik metod.

När det gäller finansiering så finns ännu ingen klar plan hur en långsiktig lösning kan komma att se ut. Samordningsförbundet har tydligt framhållit att en avtrappning av resurser från deras håll kommer att göras och att det kommer an på samverkansparterna att träda in i stället. Vi vill belysa två aspekter som visar på vikten av att aktivt arbeta för en finansiell lösning. Den ena är att Supported Employment som metod bygger på ett stöd som inte begränsar sig i tid. Detta innebär att vi i dagsläget svårligen kan lova detta. Den andra är att vi arbetar med en eftertraktad rehabiliteringsmodell vilket har skapat en stor efterfrågan, med andra ord så har vi en växande kö, och som det ser ut i dag en högst begränsad tid att tillgodose behoven. Hittas ingen ekonomisk lösning kommer en implementering av projektet vara en omöjlighet.