

Den externe medbedömarens avslutande synpunkter på RESAM i december 2010

Jag har följt RESAMs arbete med start från februari 2008 och lämnat synpunkter i anslutning till projektets halvårs- och helårsrapporter inklusive projektets slutrapport i december 2010. Jag lämnar nu mina avslutande synpunkter som gäller såväl projektets genomförande och resultat som hur erfarenheterna av projektet planeras att tas till vara i de berörda myndigheternas fortsatta arbete.

Underlag för mina synpunkter är, utöver RESAMs slutrapport och Payoffs samhällsekonomiska utvärdering av projektet, den diskussion kring projektet som fördes vid det avslutande styrgruppsmötet för RESAM 2010-12-09. Jag har också tagit del av en plan för en ny insats "Rehabteam Olivlunden" daterad 2010-10-25 samt anteckningar från höstens styrgruppsmöten för denna nya insats.

Jag har redan tidigare i mina synpunkter på RESAMs slutrapport kunnat konstatera att projektet har varit ett framgångsrikt försök att ta sig an en målgrupp som står långt från den reguljära arbetsmarknaden. Deltagarna i projektet har en lång tid av sjukskrivning och frånvaro från arbetsmarknaden bakom sig. De har en komplex problembild och stora behov av samordnad rehabilitering. Efter en trög start har projektets medarbetare funnit bra arbetsformer. RESAMs redovisade resultat förbättrades successivt under projektets gång och ligger vid projektets avslutande långt över de mål som satts upp för arbetet. Dessutom har dessa goda resultat kunnat uppnås inom ramen för relativt begränsade insatser kostnadsmässigt.

Projektet visar att ett förtroendeskapande upplägg i nära samverkan mellan berörda myndigheter och den enskilde individen och utan tidsmässig stress kan ge en positiv utveckling för deltagare som lätt klassas som "hopplösa fall". Projektet har byggt på samverkan mellan företrädare för Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan och med tillgång till egen medicinsk kompetens i projektet. RESAMs arbetsätt har haft individen i centrum, där insatserna anpassats efter individens behov oavsett om det krävts kompetens från Arbetsförmedling, Försäkringskassa eller den medicinska professionen. De framsteg som uppnåtts för enskilda deltagare skulle med all säkerhet inte ha kunnat uppnås enbart inom ramen för ordinarie myndighetsinsatser.

Kontinuitet i myndigheternas kontakter och bemötandet av den enskilde individen har avgörande betydelse för processen mot ökat deltagande på arbetsmarknaden. Särskilt kritiska moment kan t.ex. vara övergång från en typ av insats till en annan eller övergång från en myndighet till en annan. Många olika och kanske oklara kontaktpunkter i de berörda myndigheternas ordinarie verksamheter kan också innebära påfrestningar som skapar oro för den enskilde individen. I dessa avseenden har RESAMs upplägg pekat på framgångsvägar som givit goda resultat i rehabiliteringen av den berörda målgruppen.

Det har nu beslutats att en ny insats ska formas från årsskiftet 2010/2011 där erfarenheterna från RESAM och ett annat projekt, Empowerment, förs vidare i en icke tidsbegränsad insats, "Rehabteam – Olivlunden". Syftet är i huvudsak detsamma för den nya insatsen som för RESAM. Däremot finns betydande skillnader vad gäller målgrupp, arbetsmetoder och teamets sammansättning.

I projektplanen sägs att behoven för RESAMs hittillsvarande målgrupp bedöms minska i takt med att sjukfallen minskar. Detta är möjligen en korrekt bedömning på längre sikt, men i RESAMs hittillsvarande arbete har det ännu inte syns några tecken på minskade volymmässiga behov. I dagsläget skulle RESAM ha kunnat fortsätta arbeta mot den definierade målgruppen i oförändrad eller t.o.m. ökad omfattning. Den primära målgruppen för Olivlunden är individer med psykisk ohälsa och diffus problematik, särskilt i yngre åldrar, 18 – 30 år. De behov som anges som särskilt oroande är ungdomars ohälsa, den ökande psykiska ohälsan samt de ökande kraven i arbetslivet.

Metodmässigt läggs större vikt än i RESAM på daglig verksamhet med mer social inriktning.

Det arbetande teamet i den nya insatsen kommer att bestå av en arbetsförmedlare, socialkonsulenter från de tre berörda kommunerna samt en psykiatrikurator från landstinget. Försäkringskassan finns enbart representerad i styrgrupp och beredningsgrupp och förväntas i övrigt ”möta upp” teamet med sina ordinarie resurser. Tillgången till läkarinsatser är inte utklarad, men tycks i huvudsak vila på landstingets ordinarie organisation. Teamets sammansättning styrker min uppfattning att den primära målgruppen för den nya insatsen inte är densamma som RESAMs.

Erfarenheterna från RESAM övertygar mig om att det är en svaghet att det i teamet saknas företrädare för Försäkringskassan och medicinsk kompetens vid sidan av den psykiatriska. Den nära samverkan som utvecklats i RESAM både inom projektgruppen och med respektive myndighets ordinarie organisation har varit grunden för projektets framgång och goda resultat. Genom läkarmedverkan har det funnits tid för undersökningar och samtal på ett sätt som ordinarie landstingsverksamhet inte har kunnat erbjuda. I Olivlundens budget finns 175 000 kronor avsatta för läkarkonsultation och särskilda utredningar. Dessa medel (eventuellt utökade) skulle kunna ge utrymme för att knyta en läkare till teamet på deltid.

Försäkringskassans och landstingets ”lägre profil” vad gäller att aktivt delta i den nya insatsens samordnade rehabilitering ter sig än mer förvånande, när jag tar del av Payoffs renodlat ekonomiska utvärdering av RESAM-projektet. De två parter som får de tydligaste ekonomiska överskotten av RESAMs arbete är Försäkringskassan och landstinget, vilket borde ha givit dessa parter grund för ett fortsatt mer aktivt engagemang vid sidan av den ordinarie verksamheten.

Jag har tidigare saknat en diskussion i RESAMs styrgrupp och bland de berörda myndigheterna om vilka erfarenheter från RESAM som det är viktigt att ta med sig i det fortsatta arbetet. Ett första sådant erfarenhetsutbyte skedde vid det avslutande styrgruppsmötet i RESAM. Min förhoppning är att dessa erfarenheter också får påverka det fortsatta samverkansarbetet mellan myndigheterna och hur man väljer att gå vidare med Olivlunden.

Mina ovan redovisade synpunkter ger mig grund att förorda följande kompletteringar av Olivlundens upplägg.

- Utvidga målgruppen för Olivlunden, så att den också omfattar hela den målgrupp som varit föremål för RESAMs insatser. Det kräver naturligtvis tillkommande finansiering. Förutom från de berörda myndigheterna borde även bidrag från den s.k. sjukvårdsmiljarden kunna komma ifråga.

- För att nå en fullgod samverkan i Olivlundens arbete bör det i teamet också finnas med både försäkringsmässig och medicinsk kompetens. Det behöver inte vara på heltid. Det viktigaste är att det inom teamet finns personer som kan ”säkra upp” att de enskilda individernas kontakter med den ordinarie organisationen inom Försäkringskassan och vårdcentralerna fungerar tillfredsställande och vid behov göra kompletterande insatser.

Med detta vill jag på nytt tacka för att jag fått möjlighet att följa ett intressant och framgångsrikt projekt nästan från start fram till målnöret.

Stockholm den 16 december 2010

Ulf Wetterberg