

Supported Education

Samhällsbaserat stöd mot studier för personer med psykisk funktionsnedsättning Projektplan

Organisation

Ansvarig organisation Omsorgsnämnden
Eventuell samarbetspartner för satsningen; förvaltning/styrelse/bolagsnamn, kontaktperson Styrelsen för Vård & omsorg, Arbetsmarknadsnämnden

Kontaktperson

För- och efternamn Monica Petersson/ Lena Thalén	Förvaltning/styrelse/bolag Omsorgsförvaltningen
Utdelningsadress	
Postnummer	Postort
Enhet/avdelning	Telefonnummer (inkl. riktnummer.)
E-postadress	

1	GRUNDLÄGGANDE INFORMATION.....	3
1.1	BAKGRUND	3
1.1.1	<i>Definition och förekomst av psykisk funktionsnedsättning.....</i>	3
1.1.2	<i>Supported Education och dess relation till Supported Employment och IPS.....</i>	4
1.1.3	<i>Tidigare forskning och beprövad erfarenhet</i>	6
1.1.4	<i>Tidigare arbete i Uppsala kommun</i>	7
1.2	SYFTE OCH EVENTUELL FRÅGESTÄLLNING	8
1.3	MÅL	8
1.3.1	<i>Effekt mål.....</i>	8
1.3.2	<i>Processmål.....</i>	9
1.4	HUVUDSAKLIG MÅLGRUPP	10
1.5	PROJEKTÄGARE, UTFÖRARANSVAR OCH PROJEKTLEDARE	10
1.5.1	<i>Riskansvar</i>	11
2	METODBESKRIVNING	11
2.1	PERSPEKTIV	11
2.2	AKTIVITETER OCH PRESTATIONER.....	11
2.3	JÄMFÖRELSEALTERNATIV	13
2.4	SAMTYCKE	14
2.5	RESURSER	14
2.5.1	<i>Personal.....</i>	14
3	FÖRVÄNTADE EFFEKTER	15
3.1	SOCIALA EFFEKTER	15
3.1.1	<i>Kortsiktiga resultat och utfall.....</i>	15
3.1.2	<i>Långsiktiga effekter.....</i>	16
3.1.3	<i>Konsekvenser ur ett jämställdhets- och barnperspektiv.....</i>	16
3.2	EKONOMISKA EFFEKTER.....	16
4	UPPFÖLJNING, UTVÄRDERING OCH RESULTATSPRIDNING	20
4.1	UPPFÖLJNING	20
4.2	UTVÄRDERING	21
4.3	RESULTATSPRIDNING	22
5	EFTER PROJEKTAVSLUT	22
5.1	IMPLEMENTERING I ORDINARIE VERKSAMHET	22
5.2	KOSTNADSANSVAR	23
5.3	ÅTERBETALNING	23
6	REFERENSER.....	25
7	BILAGA 1: ERSÄTTNINGSFORMER FRÅN FÖRSÄKRINGSKASSAN	27

1 GRUNDLÄGGANDE INFORMATION

1.1 Bakgrund

Personer med psykiska funktionsnedsättningar har i många fall väsentliga svårigheter som mer eller mindre försvårar ett självständigt liv i samhället (1). Dessa svårigheter är ofta en följd av funktionsnedsättningen men handlar också om hinder i omgivningen som försvårar deltagande i samhällslivet och kan leda till social och ekonomisk utsatthet. Svårigheterna kan handla om att sköta sin hälsa, att hantera relationer och att klara av det som hör till det vardagliga livet. Förekomsten av psykisk funktionsnedsättning i befolkningen beräknas vara ca 0,7-1 % med en högre andel i storstäder.

Personer med psykiska funktionsnedsättningar har i högre grad än den generella befolkningen svårt att ta del av utbildningssystemet och etablera sig på arbetsmarknaden. Samtidigt har den psykiska ohälsan fortsatt att öka bland unga sedan 1990-talet (2), en utveckling som skett parallellt med att allt fler unga vårdas inom den psykiatriska slutenvården (1).

I slutbetänkandet från Nationell Psykiatrisamordning (3) anges att personer med psykiska funktionsnedsättningar har lägst sysselsättningsgrad av alla grupper med funktionsnedsättning. Gruppen utgör också en stor andel av dem som får sin försörjning genom sjukförsäkringen. Enligt en rapport från Försäkringskassan (4) har tre fjärdedelar av unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga en psykisk funktionsnedsättning. Det är således angeläget att utveckla arbetet för att uppnå en mer framgångsrik rehabilitering för målgruppen så att de i högre grad får tillgång till utbildningssystemet och arbetsmarknaden.

Uppsala kommun ska vara en rättvis och jämställd kommun där alla är delaktiga och där människor och verksamheter växer och utvecklas i en dynamisk och långsiktig hållbar miljö (Uppsala kommuns vision). Kommunen har ett antal inriktningsmål som berör den aktuella satsningen (5):

- Uppsala kommun ger förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen
- Skillnader och levnadsvillkor för kommunens invånare jämnas ut
- Det förebyggande arbetet och tidiga insatser utvecklas i kommunens alla verksamheter

Dessutom åligger det kommunstyrelsen, omsorgsnämnden och arbetsmarknadsförvaltningen att erbjuda fler människor med funktionsnedsättning arbete och sysselsättning (5), vilket denna satsning syftar till.

1.1.1 Definition och förekomst av psykisk funktionsnedsättning

Enligt Socialstyrelsen präglas psykiska symptom av störningar i våra upplevelser och vårt beteende (6). Psykisk ohälsa i form av enskilda symptom som t.ex. ångslan, oro och

sömnsvårigheter är vanligt förekommande. När flera olika symptom förekommer samtidigt på ett karakteristiskt vis brukar man tala om psykisk sjukdom. I dagsläget avgränsas psykisk störning eller psykisk sjukdom utifrån operationella definitioner (dvs. DSM-IV och ICD-10). Psykisk sjukdom avgränsas vanligen utifrån att det orsakar ett lidande och/eller funktionsnedsättning för individen. Det varierar dock kraftigt i vilken utsträckning den psykiska sjukdomen påverkar individens funktion och möjlighet till delaktighet i samhället, varför man inte endast utifrån psykisk diagnos kan beskriva konsekvenser för individen.

Definitioner av psykisk funktionsnedsättning är omdebatterade och finns i flera olika varianter. I denna satsning används definitionen från Nationell Psykiatrisamordning (3):

En person har ett psykiskt funktionshinder om hon eller han har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och om dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå, under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning. (SOU 2006:100 s. 325)

År 2013 genomfördes en inventering av vuxna personer (≥ 18 år) med psykiska funktionsnedsättningar i Uppsala kommun (7). Psykisk funktionsnedsättning definierades som enligt ovan. Man uppskattade att det fanns mellan 1400 och 1600 personer som lever med psykisk funktionsnedsättning i kommunen. Brukarorganisationer vittnade dock i samma inventering om att mörkertalet är stort. Det egentliga antalet personer med funktionsnedsättning kan därmed vara större.

1.1.2 Supported Education och dess relation till Supported Employment och IPS

Supported Education (SEd) utvecklades i USA och bygger likt modellen Supported Employment (SE) på den huvudsakliga idén att behandling och träning sker med samhället som bas, istället för som tidigare på psykiatriska enheter (8). Målet med SEd är att stödja personer som har erfarenhet av psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning att börja eller återvända till studier så att de likt alla medborgare kan få tillgång till utbildningssystemet (8).

Modellen bygger på tre grundantaganden. Det första är att SEd är en psykiatrisk rehabilitering där man lägger tonvikten på utveckling av förmågor och att erbjuda en hjälpande relation, snarare än en terapeutisk relation. Det innebär att den professionella inte utvecklar en terapeutisk relation med klienten utan försöker framförallt att hjälpa och stödja. Det andra antagandet innebär att man har ett klientcentrerat förhållningssätt, vilket betyder att respekt för individen och dennes upplevelse är grundläggande för att nå kapacitet och hälsa. Det tredje antagandet är att personer förändras och utvecklas genom att lära i sociala situationer. Av det skälet är den omgivande miljön viktig (8).

SEd har 12 stödpunkter för att stärka deltagaren (9):

- Stötta individen att ansöka till utbildning och studiemedel/försörjning
- Utökad tid för examinationer
- Anpassning och flexibilitet vid examination, tentor och skolarbeten
- Möjlighet att göra om kursmoment och tillgång till tekniska hjälpmedel
- Anpassad studieplats
- Stöd i syfte att kunna gå utbildningen på samma villkor som övriga studenter
- Öka tryggheten för individen vid möten med utbildningsenheten – både innan, under och efter studietiden.
- Öka chanserna för att lyckas med studierna genom att minimera riskerna för negativa situationer.
- Träna kognitiva funktioner och tidsuppfattning
- Öva på studieteknik
- Stöttning när målet uppnåtts och utbildningen är slutförd
- Anpassning av ämneskurser

SEd och SE beskriver alltså ett arbetssätt för att stödja människor i deras väg till studier och arbete, men är inte specifikt utarbetade för arbetsrehabilitering av personer med psykiska funktionsnedsättningar. Däremot är Individual Placement and Support (IPS) en metod som är utvecklad för just detta ändamål. SE enligt IPS-metoden används inom ett flertal kommuner i Sverige och har visat goda resultat jämfört med traditionell arbetsträning (10). Däremot är det mindre förekommande med SEd enligt IPS-metoden.

Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska erbjuda SE enligt IPS-metod till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som står utanför arbetsmarknaden (11). I praktiken erbjuds IPS till personer med olika typer av psykiska funktionsnedsättningar, inte enbart till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, med goda resultat. Det är den enda metoden med fullgod evidens för arbetsrehabilitering av personer med psykisk funktionsnedsättning i dagsläget (4).

IPS har 7 nyckelprinciper:

- Alla som vill arbeta kan delta
- Arbetsrehabiliteringen sker integrerat med psykiatrisk vård
- Målet med deltagandet är avlönad anställning på den reguljära arbetsmarknaden
- Ekonomisk vägledning
- Arbets sökandet börjar så snart personen har uttryckt en önskan att arbeta
- Stödet är individanpassat och har ingen tidsbegränsning
- Deltagarens val och preferenser snarare än professionella bedömningar styr stödets utformning.

1.1.3 Tidigare forskning och beprövad erfarenhet

Forskningsunderlaget gällande SEd är relativt svagt. Studierna som gjorts är småskaliga och saknar ofta kontrollgrupper. De publicerade studierna har dock ofta visat goda resultat avseende påbörjade och avslutade studier. En svensk, kvalitativ studie (8) visade att deltagare som tagit del av SEd enligt IPS-metod i Södertälje kommun upplevde att metoden stödjer deras återhämtning från psykisk ohälsa genom att bidra till ökad självkänsla. Deltagarna beskrev också att de fått en högre aktivitetsförmåga, att deras sociala nätverk vidgats, att kontakter med anhöriga stärkts, att de fått en förändrad syn på sig själva och att de fått en känsla av att kunna påverka sin framtid.

SEd föreskriver återgång till studier så snabbt som möjligt efter insjuknande. Litteratur på området visar dock motstridiga uppgifter; vissa studier har visat att bristande sjukdomsinsikt kan göra att personer avbryter sin behandling för tidigt med risk för återinsjuknande, medan andra studier inte funnit belägg för detta (8). Det är därför viktigt att vid arbete med metoden vara vaksam på detta.

Inom tidigare nämnda studie av (8) gjordes även en litteraturstudie där man granskade litteratur om SEd. Där framkom följande:

- SEd tycks stödja återhämtning från psykisk ohälsa
- Målgruppen upplever att finansiering av studier är ett hinder för att söka sig till utbildning som rehabilitering
- Samarbete mellan olika aktörer, såsom socialtjänst, vård/behandling, skola och anhöriga är av stor vikt. Det saknas dock erfarenhet av samverkan i många organisationer
- Kunskap om psykiska funktionsnedsättningar hos lärare och andra som deltagare kommer i kontakt med i studiesituationen behöver öka
- Personal i skolor och på universitet känner sig dåligt förberedda på att ta emot ett ökat antal personer med psykisk funktionsnedsättning

Det finns flera småskaliga internationella studier där deltagare som fått SEd har uppnått goda resultat (12, 13). I en studie med 21 deltagare som fick SEd och en kontrollgrupp med 17 deltagare som fick traditionellt studiestöd hade deltagarna som fick SEd i högre grad lyckats med sina studier jämfört med kontrollgruppen (14).

Socialstyrelsen gjorde sin översyn av SEd år 2011. Vid den tidpunkten fanns det för få studier av hög kvalitet för att i hög grad rekommendera användning av metoden (15). Det finns dock inte någon annan metod som visat högre evidens än SEd för målgruppen. Det finns alltså ett behov av att testa och utvärdera modellen i svenskt kontext.

Sedan Socialstyrelsen gjorde sin översyn har SEd enligt IPS-metod testats i bland annat Södertälje och Örebro med goda resultat. Projektet i Södertälje, som pågick mellan 2010-2012, är implementerat i ordinarie verksamhet. Projektet har också processutvärderats av Pacta

Guideline, där slutsatsen som drogs var att projektet uppskattades av både deltagare och medarbetare. Även FOU Södertörn har gjort en kvalitativ delstudie som visade att metoden var uppskattad av deltagare och medarbetare. Av de 63 deltagare som ingick i projektet sista året (2012) var det 57 % som studerade (se Tabell 1).

Tabell 1. Resultat per år av SEd i Södertälje, projekt under åren 2010-2012.

År	Antal deltagare	Studerande	Andel studerande
2010	31	10	32 %
2011	49	23	47 %
2012	63	36	57 %

1.1.4 Tidigare arbete i Uppsala kommun

I Uppsala kommun erbjuds sedan år 2013 SE enligt IPS-metoden i samarbete med Arbetsförmedlingen. Verksamheten som kallas IPS-Arbetscoacher utgår ifrån att alla som vill arbeta kan arbeta under förutsättning att de får rätt stöd. Inga bedömningar av arbetsförmåga eller dylikt görs och rehabiliteringen sker ute på arbetsplatser på reguljär arbetsmarknad. Målet är alltid ett lönearbete och stödet pågår så länge det finns behov, även efter att personen fått en anställning.

IPS-Arbetscoacher är lokaliserad under Träffpunktsverksamheterna inom Vård & omsorg och målgruppen är personer med psykisk/psykiatrisk funktionsnedsättning med betydande svårigheter att skaffa och behålla ett arbete. För att vara aktuell för IPS har personen själv uttryckt önskan om att skaffa ett arbete på reguljär arbetsmarknad och är motiverad att, tillsammans med sin IPS-arbetscoach, göra det som krävs för att komma ut i arbete. Detta gäller även personer som av andra myndigheter bedömts för sjuka för att kunna arbeta.

I det stöd som deltagarna får genom IPS-Arbetscoacher ingår, bland annat, hjälp med att hitta, kontakta och skapa relation med arbetsgivare, stöttning i kontakten med myndigheter, vårdkontakter, försörjning, bostad och annat som är av vikt för ett fungerande arbetsliv och vardag. Stödet finns kvar, för både deltagare och arbetsgivare, så länge det behövs och önskas.

Verksamheten har sex medarbetare som tillsammans utgör strax under fyra heltider som arbetscoacher. Två av dessa medarbetare har varit anställda hos Arbetsförmedlingen, men då Arbetsförmedlingen från och med årsskiftet 2016/17 inte längre är en part i verksamheten är det i nuläget osäkert vad som händer med deras tjänster. De fyra kommundiensterna kommer sannolikt finnas kvar i IPS-Arbetscoacher.

I nuläget får deltagarna stöd av IPS även när det gäller studier och arbetssättet är i stort sett detsamma som vid arbete. Det långsiktiga målet för personer som studerar inom ramen för IPS-Arbetscoacher är alltså arbete och studier kan vara en väg att nå dit snarare än ett eget mål i

sig. Det finns dock ett behov av att arbeta mer strukturerat kring studiestöd, med bland annat kartläggning av studieområdet, omvärldsbevakning och samverkan med aktörer på studieområdet.

I juni 2016 var 77 personer inskrivna i IPS-Arbeitscoacher varav 38 kvinnor och 39 män. Åldrarna spänner från 18 och uppåt där majoriteten är mellan 18-39 år. Vid inskrivning kartläggs bland annat deltagarnas typ av ersättning, utbildningsnivå och arbetslivserfarenhet. Av de 77 deltagarna som är inskrivna i IPS i juni 2016 finns det data på 65 personers utbildningsnivå: av dessa 65 var det vanligast att ha fullgjort sin gymnasieutbildning (17 personer) eller avbrutit högskole-/universitetsstudier (17 personer). Av de 77 inskrivna deltagarna finns det data för 76 personers typ av ersättning vid inskrivning. Sex hade haft lön från arbete (inklusive lönebidragsanställning), 24 hade sjuk- eller aktivitetsersättning, 20 hade försörjningsstöd och 10 hade sjukpenning eller rehabiliteringsersättning. Andra ersättningsformer som varit aktuella är föräldrapenning (1), arbetslöshetsersättning/aktivitetsstöd (11), studiemedel (1), försörjning genom anhörig (2) och annan försörjning (1). Några deltagare hade fler än en ersättning. Gällande typ av sysselsättning 12 månader före inskrivning finns det data på 76 deltagare. Det vanligaste var att ha tagit del av någon typ av arbetsmarknadsåtgärd (20 personer) och ha haft ”annan form av arbete eller sysselsättning” (19 personer), såsom dagsjukvård, ideellt arbete eller grön rehab.

1.2 Syfte och eventuell frågeställning

Syftet med satsningen är att med Supported Education enligt IPS-metod stödja personer mellan 18-35 år med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala kommun att påbörja eller återvända till studier. På lång sikt är syftet att stödja målgruppen till arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

1.3 Mål

1.3.1 Effektmål

Huvudmålet är att 60 % av deltagarna ska ha påbörjat eller slutfört studier efter 2 år. Inom effektforskning på arbetsrehabiliterande insatser används ofta utfallet ”arbete på den reguljära arbetsmarknaden” (10). I detta fall är det *långsiktiga* målet ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden, medan huvudmålet, på kort sikt, är påbörjade eller slutförda studier. Anledningen till att målet inte enbart definieras som slutförda studier är att studierna kan sträcka sig över flera år.

Målet är satt med inspiration av Södertäljes resultat. Där hade 57 % av deltagarna efter 3 år påbörjat eller avslutat studier (se Tabell 1). Anledningen till att vi väljer ett mer ambitiöst mål än så är att vi kan dra nytta av det projektets erfarenheter samt att det sedan tidigare finns en stor kunskap om metoderna och målgruppen inom kommunens verksamhet IPS-Arbeitscoacher.

Nedan listas övriga målsättningar på kort, medellång och lång sikt. De berör sysselsättning, inkomstkälla samt känsla av sammanhang och psykiskt välbefinnande. Sysselsättning, eftersom det är det långsiktiga målet med SEd; inkomstkälla, eftersom målgruppen sannolikt har en hög andel som får sin försörjning genom försörjningsstöd och sjukförsäkringen (4, statistik från IPS-Arbetscoacher); samt känsla av sammanhang¹ och psykiskt välbefinnande då målgruppen för satsningen är personer med psykisk funktionsnedsättning.

På kort sikt (2 år) har följande mål satts upp:

- 60 % av deltagarna har påbörjat eller slutfört sina studier
- 80 % av deltagarna har en förbättrad känsla av sammanhang och psykiskt välbefinnande

På medellång sikt (2-5 år) har följande mål satts upp:

- 70 % av deltagarna har slutfört sina studier
- 90 % av deltagarna har en förbättrad känsla av sammanhang och psykiskt välbefinnande
- 60 % av deltagarna har eller söker arbete på den reguljära arbetsmarknaden
- Deltagarnas behov av försörjningsstöd har minskat
- Deltagarnas behov av annat bistånd (arbetslöshetsersättning/aktivitetsersättning, sjuk- eller aktivitetsersättning eller försörjning genom närstående) har minskat

På lång sikt (≥ 6 år) har följande mål satts upp:

- Deltagarnas deltagande på den reguljära arbetsmarknaden har ökat
- Deltagarnas behov av bistånd i form av försörjningsstöd, arbetslöshetsersättning/aktivitetsersättning, sjuk- eller aktivitetsersättning eller försörjning genom närstående har minskat

1.3.2 Processmål

- Identifiera och informera minst 30 potentiella deltagare om SEd inom 6 månader
- Erbjud 20 deltagare stöd genom SEd år 1 och 30 deltagare år 2
- 80 % av deltagarna ska ha ansökt till studier inom ett år från inskrivning

Varje studiecoach kan maximalt hantera 20 deltagare åt gången (16). Detta ska inte ses som ett rekommenderat antal deltagare utan ska snarare ses som den övre gränsen för vad som är rimligt att hantera om metoden ska följas. Därför är målet om 20 deltagare år 1 och 30 deltagare år 2 rimligt att hantera för de 2 heltidstjänster som studiecoacherna utgör.

^{1 1} Det pågår forskningsstudier (<http://ki.se/forskning/kansla-av-sammanhang-paverkar-upplevelsen-av-livskvalitet>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15099036>) kring huruvida KASAM är något som kan påverkas över tid. Resultaten är tvetydiga, varför vi även undersöker det i denna satsning.

1.4 Huvudsaklig målgrupp

Personer med psykisk funktionsnedsättning i åldern 18-35, mantalsskrivna i Uppsala kommun, som har en vilja att påbörja studier alternativt behöver stöd i att fullfölja en redan påbörjad utbildning. Personer med pågående insatser enligt LSS ingår inte i målgruppen.

Det är mycket svårt att bedöma hur stor målgruppen är. Uppskattningsvis finns det mellan 300-600 personer med psykisk funktionsnedsättning i åldern 18-35 i kommunen (7), och hur stor andel av dessa som har en motivation till studier är mycket svårbedömt. Vårt att påpeka är också att mörkertalet gällande psykisk funktionsnedsättning kan vara stort.

Målgruppen förväntas ha ett brett spektrum av psykiska funktionsnedsättningar och förväntas därmed ha olika typer av behov som ska anpassas efter individen. Det kan handla om stöd i studier på både grundskolenivå, gymnasienivå, universitetsnivå såväl som på forskarutbildningsnivå.

Erfarenheter från IPS-Arbetscoachernas arbete i kommunen har visat att deras deltagare har varit långtidsarbetslösa och har haft behov inom flera områden. Det kan handla om låg självkänsla, ångest, familjeproblematik och ekonomiska bekymmer. Framförallt behöver de hjälp med att samverka mellan myndigheter många har haft erfarenheter av att ”hamna mellan stolarna”. Vårt antagande är att en stor del av målgruppen för SEd kan ha liknande bakgrund och behov. Även andra bakgrundsfaktorer såsom typ av ersättning vid inskrivning antas vara liknande som för deltagarna inom IPS.

Vid rekryteringen kommer personer som står på väntelista för IPS-Arbetscoacher inledningsvis prioriteras av etiska skäl.

Deltagarna ska rekryteras enligt följande:

- 1) Genom att kontakta personer som i står på väntelista för IPS
- 2) Genom att kontakta och informera verksamheter som potentiellt möter målgruppen om att SEd erbjuds av kommunen. Exempel på dessa är kommunens arbetsmarknadsverksamhet, vuxenutbildning och socialtjänst, universitetet, psykiatrin (specialist- och primärvård), Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen m.fl.

1.5 Projektägare, utföransvar och projektledare

Projektägare: Omsorgsnämnden

Utföransvar: Vård & Omsorg, Socialpsykiatri och socialt stöd

Projektledare: Placeras organisatoriskt vid IPS-arbetscoacherna, projektleder på ca 50 %. Se vidare under avsnittet Resurser – Personal (s. 14-15)

Styrgrupp: Representanter från omsorgsförvaltningen och arbetsmarknadsförvaltningen. Representanterna ska bestå av personer med operativt ansvar samt personer med beslutsmandat

för eventuella förändringar under satsningens gång. Styrgruppen ska också ansvara för implementeringsfrågor.

Övriga intressenter: Vid projektstart bör samverkan inledas med aktörer som möter målgruppen i olika sammanhang, såsom Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, landstinget, utbildningsanordnare, m.fl.

1.5.1 Riskansvar

Kommunstyrelsen bär den finansiella risken. Kommunstyrelsen ansvarar även för att begära återrapportering av satsningen. Kommunledningskontoret ansvarar tillsammans med Omsorgsförvaltningen för att begära samt stödja i uppföljning och utvärdering.

2 METODBESKRIVNING

2.1 Perspektiv

Satsningen kommer utgå från ett samhällsperspektiv. Data om effekter, både ekonomiska, sociala och hälsorelaterade, samlas in och analyseras i största möjliga mån utifrån detta perspektiv.

2.2 Aktiviteter och prestationer

Satsningen går ut på att arbeta med SED enligt IPS-metod; det vill säga att istället för att som i traditionell IPS verka för att deltagarna ska ut i arbete, kommer man arbeta enligt IPS-metod men med fokus på studier.

Satsningen delas in i två faser: en uppstartsfas, där allt nödvändigt färdigställs och är på plats innan del två, genomförandefasen, påbörjas. Genomförandefasen är i sin tur indelad i tre delar: inskrivning, kartläggning och aktivitet.

Uppstartsfas (ca 6 månader)

I uppstartsfasen iordningställs följande delar:

- Rekrytering av personal
- Utbildning av personal
- Kartläggning av och kontakt med samverkansaktörer
- Omvärldsbevakning
- Iordningställande av lokal
- Inköp av materiel
- Förberedelser inför anställning
- Upprättande av informationssystem, rutiner, blanketter och arbetsmallar, m.m.

Genomförandefas (påbörjas bedömningsvis mars)

- 1) *Inskrivning.* I första skedet undersöks om det finns personer som står i kö till IPS-Arbetscoacher som är intresserade av studier och därmed kan skrivas in i SEd istället. För att undvika bildandet av en lång kö till SEd, så som det blivit för IPS-Arbetscoacher (≥ 1 år), kommer deltagare endast skrivas in när det finns plats. Det behövs då ingen anmälningsblankett. Istället utbyts all information vid ett informationsmöte som sedan leder till inskrivning direkt om deltagaren så önskar. För att få information om lediga platser kan hemsidan användas samt kontakt med SEd-teamet via mail och telefon. Personer som är intresserade av att delta kan antingen göra en egenanmälan eller bli hänvisade via kontakt inom annan myndighet.

- 2) *Kartläggning.* Insamling av information om och till deltagaren. Informationen handlar bland annat om deltagarens kompetens och behörighet, vad deltagaren vill arbeta med/studera till för att nå det yrke deltagaren vill arbeta med, samt vilka personer som är viktiga för deltagaren att få stöttning av (t.ex. utbildningsanordnare, landsting, kommun). Om deltagaren behöver stöd i att komma fram till vilket studie/arbetsområde hen finner intressant erbjuder studiecoachen vägledningsstöd.

Urvalet av studier baseras helt på deltagarens preferenser och föregås inte av någon form av bedömning av studieförmåga eller liknande från coachen. Däremot kan deltagarens olika val i processen diskuteras i syfte att belysa konsekvenserna av respektive val. Annat stöd som studiecoachen erbjuder i denna fas är t.ex. stöd i ansökan till studier och kontakter med CSN, antagningsenheten och kommunens studie- och yrkesvägledning på Navet.

Erfarenheter från IPS-Arbetscoacher visar att många deltagare kan behöva en relativt lång tid i kartläggningsfasen. Detta på grund av att det tar tid att skapa en trygg och förtroendefull relation mellan deltagaren och coachen, samt för att coachen ska få relevant information inför matchning mot studier och/eller arbete. Vissa deltagare kan ha en utvecklad misstänksamhet mot myndighetspersonal då de tidigare kan ha känt sig motarbetade och misstrodda. I denna fas kan träffar mellan deltagaren och studiecoachen ske ca 1-2 gånger i veckan med målsättning att en första kontakt med utbildningsanordnare tas inom 1-2 månader efter inskrivning.

- 3) *Aktivitet.* Deltagaren utformar en studieplan tillsammans med studiecoachen. I denna ingår förtydligande om tillvägagångssätt för ansökan till studierna, roller och ansvar för bland annat vem som ska ta kontakt med utbildningsanordnare, och vilken information som ska lämnas ut till utbildningsanordnaren. Sökandet efter en studieplats sker, om möjligt, genom t.ex. besök på tilltänkta skolor och genom telefonsamtal med skolor. Deltagaren ansvarar för sin egen process och styr sin väg mot studierna utifrån sina egna

önskemål. Studiecoachen hjälper till med det som behövs och stödets omfattning och utformning baseras på deltagarens egen förmåga.

När studierna har påbörjats kan studiecoachen ha ett nära samarbete med utbildningsanordnare (under förutsättning att deltagaren fortfarande är mantalsskriven i kommunen). Vid utbildningsstart kan regelbundna samtal/möten mellan deltagare, studiecoach och utbildningsanordnare vara nödvändigt. Studiecoachen kan då vara med i undervisnings- och andra studiesituationer, stötta utbildningsanordnaren och hjälpa till att anpassa studierna, samt stödja deltagaren så att denne klarar av att genomföra sina studier. Detta sker utifrån deltagarens och utbildningsanordnarens behov och önskemål.

Stödet från studiecoachen upphör inte per automatik under eller efter studietiden, utan fortsätter så länge deltagaren vill och behöver. Detta för att säkra att deltagaren inte bara klarar av att påbörja studier, utan även klarar av att slutföra studierna och senare få arbete. Det kan alltså innebära att studiecoachen fortsätter att stötta deltagaren till att få arbete efter avslutade studier, alternativt att deltagaren får stöd av en IPS-arbetscoach. Ambitionen är dock att behovet av stöd ska minska över tid och att deltagaren blir mer självständig i sina studier och så småningom sitt arbete.

Stadiecoachen samarbetar i alla faser med andra stödinsatser, såsom det psykiatriska teamet, boendestöd och Försäkringskassan. Allt stöd individanpassas, så långt det är möjligt, efter varje deltagares behov och önskemål. Erfarenheterna från IPS-Arbetscoachers verksamhet och arbete med SEd i Södertälje kommun har visat att det ofta uppkommer frågor om deltagarens ekonomi vid studier, praktik och anställning. Coachen kan då ge information om detta utifrån kunskaper om stödsystemen och vid behov initiera informationsmöte med aktuell myndighet.

2.3 Jämförelsealternativ

Före-eftermätning kommer användas för att mäta utfallet för målgruppen. Anledningen till att t.ex. kontrollgrupp inte används i denna satsning är flera. Målgruppen kan ha väldigt olika typ av problematik, vilket kan göra att interventionsgruppen och kontrollgruppen inte är matchade. En möjlighet är att använda en väntelistekontrollgrupp. Dock försöker vi med rekryteringsdesignen undvika att få en lång väntelista till SEd, dels eftersom det tenderar att bli en lång kötid (jmf. IPS-Arbetscoacher), och dels för att en av huvudkomponenterna i SEd är att stödet ska ges så länge deltagaren vill och har ett behov av det. Således vet vi inte hur många som kommer skrivas ut ur satsningen och när, vilket gör det osäkert om när dem som står på väntelista får ta del av satsningen. Att inte kunna ge deltagarna på väntelista ett befintligt datum när de kommer få ta del av interventionen (vid lyckat resultat) anser vi vara oetiskt.

Utfallet kommer däremot att jämföras med tillgänglig statistik, forskning och andra SEd-interventioner som genomförts, i utvärderingen.

2.4 Samtycke

I dagsläget finns en utarbetad mall för samtycke som använd i IPS-Arbeitscoacher och som lämpar sig även för SEd. Vad och vilka samtycket avser formulerar deltagare och coach tillsammans, utifrån deltagarens önskemål. Det bör understrykas att syftet med SEd är att stödja individer som har en motivation till att studera samt att arbetet läggs upp efter varje deltagares egna behov och önskemål, varför deltagarna själva styr över en stor del av processen. Utöver detta kan andra samtycken tillkomma från andra aktörer utifrån deras specifika regelverk.

2.5 Resurser

Se Bilaga 2, flik 1 för en detaljerad beskrivning av resurser och dess kostnader.

2.5.1 Personal

Projektledning. Inledningsvis kommer mycket tid och resurser läggas på informationsspridning och nätverkande samt strukturerande av projektets rutiner och arbetssätt. Det är viktigt att det finns en projektledare som kan hålla i dessa bitar. För att kunna stötta övriga medarbetare på ett bra sätt och för att kunna tillgodose behovet av stöd i studier för så många som möjligt, är det även viktigt att projektledaren arbetar operativt med metoden.

Vidare kommer projektledarens ansvar under satsningen vara:

- Upprättande av kommunikationsplan inklusive förankring av satsningen hos berörda aktörer
- Säkerställa insamling av data samt förbereda för utvärdering
- Skapa en övergripande planering för hela satsningen
- Genomföra en riskanalys tillsammans med berörda aktörer
- Hantera budgeten för satsningen
- Skriva halvårsredovisning innehållande samtliga aktivitetsmått och eventuella överenskomna effektmått
- Ansvara för medarbetarnas arbetsuppgifter
- Påbörja struktur för implementering av satsningen i ordinarie verksamhet
- Stämma av med förvaltnings- och kommunledning vid behov
- Leda och följa satsningens utveckling mot de uppsatta målen och det uppdrag som finns formulerat i ansökan (säkerställa programtrohet)
- Leda regelbundna avstämningar med projektmedarbetarna
- Säkerställa upprättande av nödvändiga rutiner
- Bistå anställande chef underlag till utvecklings- och lönesamtal samt kompetensutveckling

Studie- och yrkesvägledare. I andra SEd-projekt (t.ex. Södertälje och Örebro) har det visat sig vara framgångsrikt att ha en studie- och yrkesvägledare i personalgruppen. Bland annat på grund av att behovet av kännedom kring studiefinansiering, utbildningsformer,

utbildningsanordnare och olika studier är så omfattande att specialistkunskaper krävs (17). Inledningsvis kan studie- och yrkesvägledaren behöva lägga tid på att kartlägga studiesituationen i Uppsala. I genomförandefasen kommer hen kunna bistå i kartläggningen av deltagarna och vägleda dem i aktivitetsdelen. Hen kommer även arbeta operativt som studiecoach på ca 50 %.

Studiecoach. Utöver ovanstående tjänster så kommer även en studiecoach som arbetar operativt enligt SEd på heltid rekryteras för att nå målsättningen om att stödja det angivna antalet deltagare.

Sammanfattningsvis är behovet av personella resurser uppmätt till 3 heltidstjänster fördelat som följer:

- 1 heltidstjänst fördelad på 50 % som projektledare och 50 % som studiecoach
- 1 heltidstjänst fördelad på 50 % som studie- och yrkesvägledare och 50 % som studiecoach
- 1 heltidstjänst som studiecoach

Samtliga medarbetare bör ha relevant akademisk bakgrund, såsom studie- och yrkesvägledare, beteendevetare eller socionom, samt erfarenhet av att arbeta med målgruppen. Genom projektet kommer medarbetarna få grundutbildningar i SE/IPS och i SEd. Dock är det starkt meriterande att redan ha grundkunskaper i SE och/eller IPS vid rekryteringen. Under projektets gång bör det även finnas utrymme i budget för kompetensutveckling utifrån behov som uppstår.

3 FÖRVÄNTADE EFFEKTER

3.1 Sociala effekter

3.1.1 Kortsiktiga resultat och utfall

Genom att stärka deltagarna i deras ansökan till studier och under studietiden kan deras självkänsla, välmående och tillit till samhället stärkas. Därför är de primära kortsiktiga utfallen att majoriteten av deltagarna har påbörjat eller avslutat sina studier, samt har en förbättrad känsla av sammanhang och psykiskt välbefinnande. Dessa utfall kommer mätas genom verksamhetsdata om deltagarna, självrapportering av teamet samt med frågeformulären KASAM och GHQ-12. En baslinjemätning genomförs vid inskrivning och följs upp med nya mätningar efter 1 och 2 år. En del av målgruppen kan eventuellt även på kort sikt komma ut i arbete eller praktik, även om det inte primärt är en målsättning. Även detta mäts med verksamhetsdata och/eller självrapportering vid baslinje, 1 år och 2 år.

3.1.2 Långsiktiga effekter

De långsiktiga effekterna för målgruppen består av att deras deltagande på den reguljära arbetsmarknaden ökar. Det medför att behovet av bistånd från både kommun och stat kommer minska. Dessa utfall kan mätas med verksamhetsdata om deltagarna fortfarande är inskrivna, eller med en uppföljningsenkät som sänds ut till de som deltagit.

En möjlig konsekvens av satsningen är att ett förbättrat psykiskt välmående leder till lägre vårdkonsumtion, dels direkt relaterat till den psykiska ohälsan som funktionsnedsättningen medför men även i och med att risker för andra utfall såsom missbruk, kriminalitet och självmord kan minska (18). Detta kan, utöver ett minskat mänskligt lidande, medföra besparingar hos landstinget och kriminalvården. Dessa utfall kommer dock inte följas upp.

3.1.3 Konsekvenser ur ett jämställdhets- och barnperspektiv

SEd bygger på grundidén att alla medborgare har rätt till utbildning och syftar till att stödja en utsatt grupp i samhället som kan behöva extra stöd i att få tillgång till och tillgodogöra sig utbildning. Nationellt sett har personer med psykisk funktionsnedsättning lägst sysselsättningsgrad av alla grupper med funktionsnedsättning (3). Det är därför angeläget att utifrån ett jämlikhetsperspektiv stödja gruppen att få tillgång till både utbildning och arbetsmarknad med de tillgängliga metoder, verktyg och den kunskap som finns.

I en utvärdering av IPS-Arbeitscoachers (i Uppsala) påverkan på deltagarnas hälsa användes frågeformuläret GHQ-12 för att skatta deras självskattade hälsa och psykiska välbefinnande (19). Vid baslinjemätningen uppgav 60 % av kvinnorna och 85 % av männen att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande. Av dessa hade 26 respektive 25 % allvarliga psykiska besvär. Under deltagandets gång har dock deltagarnas självskattade psykiska hälsa förbättrats, särskilt bland männen. Det är angeläget att vara medveten om detta under satsningens gång samt att för SEd-teamet vara uppmärksamma på och diskutera om bemötandet av kvinnliga och manliga deltagare skiljer sig åt. Detta kan med fördel genomföras med enklare verktyg, såsom Genushanden, på teammöten. En annan orsak till att kvinnor och män skattade sitt psykiska välbefinnande olika kan vara att man vid baslinjemätningen inte har ett upparbetat förtroende för sin coach, vilket kan ha snedfördelat resultaten.

3.2 Ekonomiska effekter

I detta avsnitt presenteras de ekonomiska effekter som kan uppstå till följd av satsningen. De beräkningar som gjorts har tidshorisonten 5 år. I bilaga 2, flik 2 och 3, finns detaljerad information om de antaganden och beräkningar som gjorts.

De totala projektkostnaderna beräknas till 4,31 mkr för 2 år: 2,23 mkr år 1 och 2,08 mkr år 2. Detaljerna finns specificerade i Bilaga 2, flik 1.

Det förs ingen heltäckande statistik i kommunen på personer med psykisk funktionsnedsättning och vilka typer av stödinsatser dem har. Därför har de ekonomiska effekterna baserats på antagandet om att målgruppen i satsningen är jämförbar med de inskrivna deltagarna i IPS-Arbeitscoacher. Dessa data är dem som bäst motsvarar denna satsnings målgrupp.

Antaganden som legat till grund för kalkylen:

- Deltagarna har ungefär samma bakgrund som deltagarna inom IPS-Arbeitscoacher. Baslinjeantagandena om typ av ersättning vid inskrivning bygger därför på uppgifter om IPS-Arbeitscoachers deltagare.
- Effekter beräknas uppstå först år 2. Därför är de återstående utgifterna i form av stödinsatser för målgruppen år 1 oförändrade.
- Behovet av försörjningsstöd minskar med 80 %, eftersom det fortfarande kan finnas individer som antingen inte får studiestöd eller som behöver komplettera studiestödet med försörjningsstöd för att klara hushållsekonomi. Det kan givetvis också finnas andra anledningar som gör att man inte klarar sin försörjning varför en minskning med 100 % inte ter sig trolig.
- Behovet av deltagande i kommunala arbetsmarknadsåtgärder (utöver deltagande i SEd) minskar med 100 %.
- Deltagarnas deltagande på arbetsmarknaden ökar successivt allt eftersom fler avslutar sin utbildning. Därmed ökar skatteintäkterna för kommunen successivt. Vi räknar med att 3 deltagare är i arbete efter 3 år, 10 st efter 4 år och 15 st efter 5 år.
- Andelen som uppbär statlig ersättning minskar med 50 % på 2 års sikt, och därefter minskas vissa av dessa ersättningar mer. Anledningen är att vissa av dessa ersättningar kan man behålla trots sysselsättning, t.ex. rehabiliteringsersättning och aktivitetsstöd.
- Kostnader och besparingar inom landstinget är inte med i beräkningarna, på grund av att vi vet för lite om deltagarnas potentiella vårdkonsumtion. Ett antagande är att deltagarnas psykiska välbefinnande kommer förbättras, vilket till viss del borde reducera även landstingets kostnader.
- Statliga utgifter för studiestöd är inte med i beräkningarna.

I tabell 2 redovisas de källor som använts för att uppskatta de olika kostnadsposterna som legat till grund för den ekonomiska kalkylen. De kommunala posterna baseras på faktiska uppgifter om genomsnittliga utbetalningar eller kostnader. De statliga posterna baseras på genomsnittliga faktiska utbetalningar i länet 2015 samt uppgifter från Försäkringskassan om ersättningsnivåer 2016. Skatteintäkter baseras på data från SCB (2015).

Tabell 2. Redovisning av de källor som använts för att uppskatta kostnadsposterna i den ekonomiska kalkylen.

Indikator	Källa	Definition
Försörjningsstöd	Uppgifter från AMF	Genomsnittlig summa av utbetalat ekonomiskt bistånd per biståndsmottagare 18 år och äldre.
Arbetsmarknadsåtgärd	Uppgifter från AMF	Genomsnittlig kostnad för kommunala

		arbetsmarknadsåtgärder per person per år: 51 000. Målgruppen har dock mer omfattande och längre insatser varför summan 60 000 ter sig rimlig.
Boendestöd	Uppgifter från OMF	Genomsnittlig kostnad för målgruppen
Daglig verksamhet	Uppgifter från OMF	Genomsnittlig kostnad för målgruppen
Sjuk- eller aktivitetsersättning	Försäkringskassan	Genomsnittlig garantiersättning av sjuk- (8860kr) och aktivitetsersättning (8214kr)
Sjukpenning/rehabersättning	Försäkringskassan, statistik och analys	Utbetald ersättning per sjukdag i Uppsala län: ca 460. Sjukpenning en månad per person: 460*21 = 9660.
Arbetslöshetsersättning/ aktivitetsstöd	Försäkringskassan, statistik och analys	Utbetald ersättning per månad i Uppsala län: ca 8900 per person.
Skatteintäkt	SCB, Lönedatabasen	Sökning: Genomsnittlig grundlön, kronor efter region, sektor, Yrke (SSYK 2012), kön och år (2015). Resultat: 29 100. Vi räknar konservativt och tar därför 26 000.

Tabell 3 visar de antaganden som legat till grund för den ekonomiska kalkylen. Antagandena baseras på faktiska uppgifter om typ av ersättning de senaste 12 månaderna innan inskrivning för deltagarna som är inskrivna i IPS-Arbeitscoacher, samt uppskattningar från OMF. Dessa har omvandlats till att motsvara 30 deltagare i denna satsning. Tabellen visar hur många av de 30 deltagarna som förväntas ha olika typer av ersättningar och stödinsatser vid baslinjen, hur stor minskning av dessa ersättningar och stödinsatser satsningen förväntas generera, och den totala kostnaden för ersättningar och insatser vid baslinjen.

Tabell 3. Antaganden om andel och antal ur målgruppen som har olika typer av stöd vid inskrivning, förväntade effekter efter 5 år, samt kostnader för målgruppen vid baslinje. Baserat på statistik om deltagare inskrivna i IPS-Arbeitscoacher.

Förväntat typ av stöd vid inskrivning	Förväntad andel ur målgruppen	Förväntat antal ur målgruppen	Förväntad minskning i målgruppen	Antal kvar i stöd ur målgruppen	Kostnad per år per individ	Kostnad per år för målgruppen
Försörjningsstöd	26 %	7,8	80 %	1,6	45 600 kr	355 680 kr
Arbetsmarknadsåtgärd	26 %	7,8	100 %	0	60 000 kr	468 000 kr
Boendestöd	17 %	5	100 %	0	84 000 kr	420 000 kr
Daglig verksamhet	3 %	2	100 %	0	60 840 kr	121 680 kr
Totala kommunala kostnader per år vid baslinje						1 365 360 kr
Sjuk- eller aktivitetsersättning	32 %	9,6	50 %	4,8	102 000 kr	979 200 kr
Sjukpenning/rehabersättning	13 %	3,9	70 %	1,2	116 424 kr	454 054 kr
Arbetslöshetsersättning/ aktivitetsstöd	14 %	4,2	60 %	1,8	106 800 kr	448 560 kr
Totala statliga kostnader per år vid baslinje						1 881 814 kr

Den ekonomiska kalkylen (bilaga 2, flik 2 och 3) visar att de återstående kostnaderna för stödinsatser till målgruppen (30 deltagare), är 1,37 mkr under år 1, eftersom effekterna beräknas uppstå först under år 2. Under år 2 minskar de återstående kostnaderna för stödinsatser och uppgår då till 71 tkr, en minskning med 1,29 mkr. Denna utgift antas vara konstant under följande år, det vill säga under år 2-5 är de årliga utgifterna för stödinsatser till målgruppen 71 tkr per år. Det ger en total återstående kostnad för stödinsatser till målgruppen på 1,64 mkr under 5 år.

Utöver de minskade kostnaderna i form av minskade stödinsatser till målgruppen beräknas också skatteintäkter uppstå då deltagarna kommer ut i arbete. Skatteintäkterna, som beräknas uppstå först under år 3, uppgår år 3 till 252 tkr, år 4 till 840 tkr och år 5 till 1,26 mkr. Det ger totala skatteintäkter för kommunen på 2,35 mkr under 5 år.

Kostnaderna och besparingarna i satsningen jämförs med ett ”do nothing”-alternativ, det vill säga vad utgifterna för målgruppen i form av olika stödinsatser uppgår till om man inte genomför satsningen. De totala kostnaderna för stödinsatserna beräknas uppgå till 1,37 mkr per år för kommunen, vilket på fem års sikt ger utgifter på 6,83 mkr.

Enligt beräkningarna kan satsningen ha betalat tillbaka sig och gått plus till kommunen efter fem år. Läger man samman projektkostnader, återstående kostnader för stödinsatser, skatteintäkter och minskade utgifter för kommunen ger satsningen på fem års sikt en besparing på 1,57 mkr (Tabell 4). Detta ska jämföras med ”do nothing”-alternativet som istället ger utgifter på 6,83 mkr.

Tabell 4. Ekonomisk kalkyl på kostnader och besparingar efter 5 år (30 deltagare).

Analys utifrån ett kommunalt perspektiv, 5 år	
Total kostnad ”do nothing”	6 826 800 kr
Skatteintäkt	- kr
Total kostnad intervention + stödinsatser	5 962 706 kr
Skatteintäkt	2 352 000 kr
Minskade utgifter för kommun	5 176 896 kr
Total besparing	1 566 190 kr

Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv (kommun och stat) kan satsningen gå med positivt resultat efter fem år, med ett plus på 5,87 mkr (Bilaga 2, flik 3). Att inte genomföra satsningen ger istället utgifter för kommun och stat på 16,24 mkr på fem år.

4 UPPFÖLJNING, UTVÄRDERING OCH RESULTATSPRIDNING

Se bilaga 3 för en fullständig logikmodell, som inkluderar effekter, prestationer, aktiviteter och resurser, samt indikatorer och datakällor.

4.1 Uppföljning

Tre olika kategorier av strukturer och processer kommer följas upp: förutsättningar (resurser), aktiviteter och prestationer. Indikatorer, mått, mättillfällen och datakällor för dessa redovisas i tabell 5, 6 och 7 nedan. Datakällorna består främst av verksamhetsdata, det vill säga att dessa hämtas ur interna uppföljningssystem, och självrapportering. Självrapporteringen ansvarar teamet för att föra in i webbverktyget "FöljUpp". Sammanställningar av data kommer ske halvårsvis och rapporteras till samordnarna på kommunledningskontoret och satsningens styrgrupp.

Tabell 5. Förutsättningar/resurser som ska följas upp i satsningen.

Förutsättning	Mått	Mättillfälle/n	Datakälla
Projektledare	Personalkostnad	Kontinuerligt	Verksamhetsdata
Studie- och yrkesvägledare	Personalkostnad	Kontinuerligt	Verksamhetsdata
Studiecoach	Personalkostnad	Kontinuerligt	Verksamhetsdata
Lokal	Lokalkostnad	Kontinuerligt	Verksamhetsdata
Material (dator, mobil)	Kostnad	Vid inköp	Verksamhetsdata

Tabell 6. Aktiviteter som ska följas upp i satsningen.

Aktivitet	Processmått	Mättillfälle/n	Datakälla
Utbildning i SE/IPS	Genomförd utbildning	Vid utbildning	Självrapportering
Utbildning i SEd	Genomförd utbildning	Vid utbildning	Självrapportering
Kartläggning och kontakt med samverkansaktörer	Antal kontaktade samverkansaktörer	Vid kontakt	Självrapportering
Rekrytering av deltagare	Antal rekryterade deltagare	Vid inskrivning	Självrapportering
Omvärldsbevakning	-	-	-
Teammöten	Antal genomförda teammöten	Vid möte	Självrapportering

Tabell 7. Prestationer som ska följas upp. Dessa utgår från SEd-modellens genomförandefaser.

Prestation	Processmått	Måttillfälle/n	Datakälla
Inskrivning	Antal inskrivna deltagare	Vid inskrivning	Självrapportering
Kartläggning	Antal genomförda kartläggningar	Vid kartläggning	Självrapportering
Träffar/kontakter med deltagare	Antal träffar/kontakter med deltagare	Vid kontakt/träff	Självrapportering
Ansökan till studier	Antal ansökningar till studier	Vid ansökan	Självrapportering
Ansökan om studiemedel	Antal ansökningar till studiemedel	Vid ansökan	Självrapportering
Upprättande av studieplan	Antal upprättade studieplaner	Vid upprättande	Självrapportering
Samtal mellan deltagare, studiecoach och studieanordnare	Antal samtal mellan deltagare, studiecoach och studieanordnare	Vid samtal	Självrapportering

4.2 Utvärdering

Två år efter projektstart kommer satsningen både effekt- och processutvärderas. De utfall som kommer vara i fokus är de effektmål som satts upp på kort sikt:

- Andelen deltagare som påbörjat eller slutfört sina studier
- Deltagarnas känsla av sammanhang och psykiskt välbefinnande

Genom att använda GHQ-12 i denna satsning blir det möjligt att, utöver att skatta det psykiska välbefinnandet, beräkna kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs). QALYs är ett hälsoeffektmått som används i kostnadsnyttoanalyser, vilket är en hälsoekonomisk analysmetod. Detta bör övervägas i utvärderingen eftersom man då kan bedöma kostnadseffektiviteten av satsningen.

Andra utfall som kommer inkluderas är de effektmål som satts upp på medellång sikt (2-5 år):

- Andelen deltagare som har eller söker arbete på den reguljära arbetsmarknaden
- Deltagarnas behov av försörjningsstöd
- Deltagarnas behov av annat bistånd (arbetslöshetsersättning/aktivitetsersättning, sjuk- eller aktivitetsersättning eller försörjning genom närstående)

Utvärderingen kommer fokusera på att analysera varför/varför inte effektmålen uppnåts, programtrohet till SEd, samt vilka kostnader och besparingar satsningen bidragit till. Hänsyn ska tas till deltagarnas olika förutsättningar avseende exempelvis ålder, tidigare utbildningsnivå och kön för att analysera om det påverkat utfallet av satsningen.

Gällande den ekonomiska uppföljningen är det viktigt att analysera om satsningens effekter genererar de förväntade ekonomiska effekterna eller inte, och att efter hand justera den ekonomiska kalkylen för att avgöra om antagandena stämmer.

För att utvärdera effekterna på lång sikt rekommenderas att en uppföljningsenkät skickas ut till deltagarna 5-6 år efter påbörjad satsning.

4.3 Resultatspridning

Satsningen ska ha ett utåtriktat arbetssätt och arbetet ska kontinuerligt spridas till berörda interna och externa aktörer som möter målgruppen i olika sammanhang.

Internt:

- Projektplanen publiceras på insidan.upsala.se, kommunens intranät
- Arbetet kommer löpande spridas under satsningens gång via till exempel interna presentationer
- Utvärderingen ska sammanfattas och spridas i en rapport vid projektavslut, och eventuellt via ett spridningsseminarium

Externt:

- När ett beslut om satsningen fattas publiceras information på uppsala.se. Även ett pressmeddelande går ut
- Information om SEd riktad till målgruppen och berörda professioner publiceras på webben i anslutning till den information som finns om IPS-Arbetscoacher (i dagsläget finns kortfattad information om IPS på kommunens webbplats samt vardochomsorg.upsala.se). Där bör syftet med satsningen finnas med, kontaktuppgifter samt eventuellt möjlighet att anmäla intresse för deltagande
- Kontinuerlig spridning av arbetet och dess resultat ska ske till andra berörda aktörer som möter målgruppen, genom exempelvis möten, workshops och seminarier, samt allmänheten
- Det finns goda möjligheter till nationell spridning av satsningen då kommunen är med i den nationella satsningen på sociala investeringar, Aktion 2016, under 2016

5 EFTER PROJEKTAVSLUT

5.1 Implementering i ordinarie verksamhet

Ett av kraven på sociala investeringar är de ska vara möjliga att implementera i ordinarie verksamhet, det vill säga att satsningen vid lyckat resultat inte ska avslutas när projektiden är slut. En styrgrupp som hanterar bland annat implementeringsfrågor ska tillsättas satsningen. Denna grupp bör bland annat begära återrapportering om satsningen, ta ställning till om resultaten är tillräckliga för implementering, samt lösa avgörande praktiska frågor gällande

implementering. Representanter från omsorgs- och arbetsmarknadsförvaltningen bör ingå i styrgruppen.

Successivt kan målsättningen vara att alla studiecoacher och arbetscoacher inom IPS-verksamheten ska kunna arbeta sammanhållet för deltagarna, och att samma coach ska kunna stödja dem mot både studier och arbete. Efter att satsningen avslutas kan kunskaperna som erhållits i och med satsningen ”överförs” till arbetscoacherna, och vice versa att studiecoacherna ska kunna arbeta som arbetscoacher. Det är dock viktigt att kunskaperna och erfarenheterna som erhålls i satsningen inte stannar vid coaching-verksamheterna utan sprids till andra berörda verksamheter och organisationer.

5.2 Kostnadsansvar

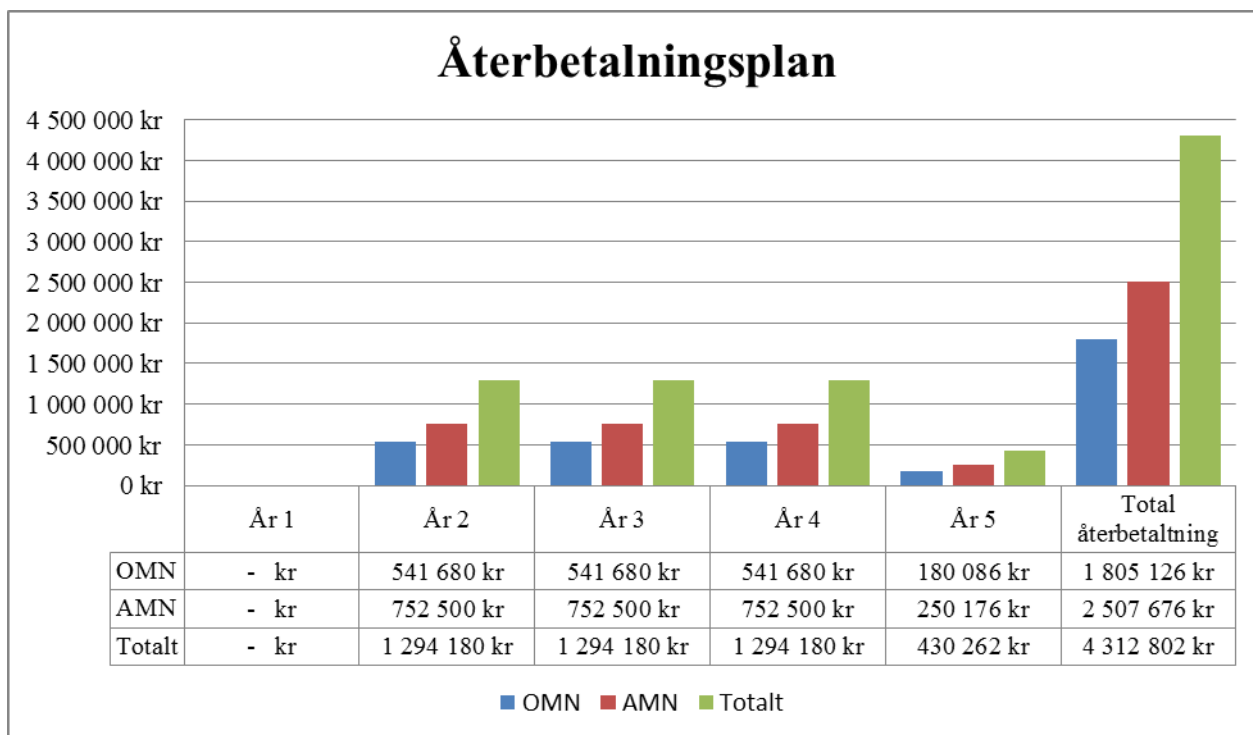
Kostnadsansvar vid implementering i ordinarie verksamhet: Omsorgsnämnden.

Beräknad kostnad i drift efter projektavslut: 300 000 kr per år. Denna uppskattning har gjorts baserat på antagandet att de 30 deltagarna som ingår i satsningen successivt behöver mindre stöd allteftersom de kommer närmare arbetsmarknaden samt upplever ett förbättrat psykiskt välbefinnande. Vissa kommer skrivas ut från satsningen medan andra kan behöva fortsatt, men minskat, stöd under en period.

300 000 kr motsvarar en halvtidstjänst för de 30 deltagarna som ingår i satsningen och ska *inte* förväxlas med kostnaden för att ta in och stödja nya deltagare. Där beräknas istället kostnaden för tre heltidstjänster samt övriga omkostnader vara 2,1 mkr per år. Det ska dock tas i beaktning att allt eftersom fler personer med psykisk funktionsnedsättning kan stödjas med hjälp av SED så beräknas utgifterna minska successivt.

5.3 Återbetalning

Besparingar kommer, om satsningen faller väl ut, uppstå inom arbetsmarknadsnämndens och omsorgsnämndens verksamhetsområden. Besparingarna förväntas börja uppstå under år 2. Arbetsmarknadsnämnden får minskade kostnader inom försörjningsstöd och arbetsmarknadsåtgärder. Omsorgsnämnden får minskade kostnader inom boendestöd och daglig verksamhet. Kommunbidraget till arbetsmarknadsnämnden och omsorgsnämnden kommer därför minskas med den summa besparingar som satsningen ger upphov till, under det år besparingarna uppstår (se figur 1). Satsningen kommer, förutsatt att satsningen går enligt plan, vara återbetalad efter 5 år. För mer detaljer, se Bilaga 2, flik 5. Då satsningen är återbetalad skrivs kommunbidraget upp igen.


Figur 1. Återbetalningsplan.

6 REFERENSER

1. Att inventera behov. Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen, 2012.
2. Folkhälsan i Sverige 2016. Folkhälsomyndigheten, 2016.
3. Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100). Slutbetänkande av Nationell Psykiatrisamordning, Socialdepartementet, 2006.
4. Tio år med aktivitetsersättning – En studie av situationen för unga med aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga, Socialförsäkringsrapport 2013:2. Försäkringskassan, 2013.
5. Mål & Budget 2016 – med plan för 2017-2018. Uppsala kommun, 2015.
6. Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni. Socialstyrelsen, 2013.
7. Inventering av personer med psykiska funktionsnedsättningar i Uppsala kommun. Slutrapportering till Socialstyrelsen 2013.
8. Bengs A-K, Borg G & Liljeholm U. Studieinriktad rehabilitering – Supported Education ur tre perspektiv. FoU Södertörn, 2013.
9. Asp K & Persson S-O. Supported Education, Stöd I studier för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Örebro kommun, 2014. Power-pointpresentation, tillgänglig på: <http://blogg.orebro.se/enklarevardag/files/2014/12/Supported-education-samverkan-och-flexibilitet-f%C3%B6r-individanpassade-studier.pdf>
10. Utvärdering av försöksverksamheter i kommuner. Individual Placement and Support, individanpassat stöd till arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen, 2013.
11. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd: Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som står utanför arbetsmarknaden och har en önskan om och motivation till arbete. Socialstyrelsen. Webbsida, tillgänglig på:

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforpsykosocialainsatsersvidschizofreni/sokiriktlinjerna/personermedschizofreniellersch18>

12. Leonard E.J. & Bruer R.A. (2007) Supported Education Strategies for People with Severe Mental Illness: A Review of Evidence Based Practice. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 11(1): 97-109.
13. Killackey E, Allot K, Woodhead G, Connor S, Dragon S & Ring J (2016). Individual placement and support, supported education in young people with mental illness: an exploratory feasibility study. *Early Intervention in Psychiatry*, doi: 10.1111/eip.12344
14. Gutman SA, Kerner R, Zombek I, Dulek J & Ramsey CA (2009). Supported education for adults with psychiatric disabilities: effectiveness of an occupational therapy program. *The American Journal of Occupational Therapy*, 63(3): 245-54.
15. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd: Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som saknar och önskar påbörja en utbildning enligt egna önskemål, eller har en icke fullgjord eller avbruten utbildning som vederbörande önskar fullfölja, men inte klarar utan stöd. Socialstyrelsen. Webbsida, tillgänglig på:
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforpsykosocialainsatsersvidschizofreni/sokiriktlinjerna/personermedschizofreniellersch21>
16. Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen – vägledning för arbetscoacher. Socialstyrelsen, 2012.
17. Supported Education - Stöd i studier, projektsammanställning 2010-2012. Samordningsförbundet för rehabilitering i Södertälje.
18. Social rapport 2010. Socialstyrelsen, 2010.
19. Feldman, I. Projekt ISAmverkan – arbetscoaching. GHQ12 – självskattad psykisk hälsa och hälsorelaterad livskvalitet, 2014.

7 BILAGA 1: ERSÄTTNINGSFORMER FRÅN FÖRSÄKRINGSKASSAN

Aktivitetsstöd och utvecklingsersättning: Den som deltar i ett program på Arbetsförmedlingen kan få ersättning i form av aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning. Om man har fyllt 25 år eller uppfyller villkoren för a-kassa får man aktivitetsstöd, annars får man utvecklingsersättning.

Utbetalat aktivitetsstöd i Uppsala län per person december 2015: genomsnitt 8900 kr per månad.

Aktivitetsersättning: Den som är mellan 19 och 29 år kan få aktivitetsersättning om ens arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år. Man kan få hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels aktivitetsersättning. Det beror på i vilken grad ens arbetsförmåga är nedsatt och ens möjligheter att försörja sig genom arbete.

Hel aktivitetsersättning i form av garantiersättning: genomsnitt 8214 kr per månad (2016).

Sjukersättning: Den som har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel kan få sjukersättning från Försäkringskassan. Beloppet beror på ens tidigare inkomst. Har man inte haft inkomst eller haft låga inkomster kan man få sjukersättning i form av garantiersättning. För att få sjukersättning ska man ha fyllt 30 år men inte 65 år. Under tiden man har sjukersättning har man möjlighet att studera eller arbeta utan att förlora rätten till ersättning, men ersättning betalas inte ut under denna period. Som längst kan man ha ersättningen vilande i två år.

Hel sjukersättning i form av garantiersättning: 8860 kr per månad (2016).

Sjukpenning: En person har rätt till sjukpenning från Försäkringskassan när man inte kan arbeta på grund av sjukdom. Sjukpenning på normalnivå är strax under 80 % av ens årsinkomst. Denna nivå kan man få i högst 364 dagar under en period av 450 dagar. Sjukpenning på fortsättningsnivå är cirka 75 % av årsinkomsten. Beräknas i regel per kalenderdag.

Utbetalad sjukpenning per sjukdag i Uppsala län 2015: 460 kr. Sjukpenning en hel månad blir då ca 9660 kr per person.

Rehabiliteringsersättning: Den som deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering kan ha rätt till rehabiliteringsersättning. Rehabiliteringen måste i sådana fall ingå i en rehabiliteringsplan som den sjukskrivna har gjort tillsammans med Försäkringskassan. Den som är sjukskriven kan få rehabiliteringsersättning till exempel om han eller hon arbetstränar under en period, deltar i ett arbetslivsinriktat rehabiliteringsprogram eller deltar i en utbildning under högst ett år. Rehabiliteringsersättningen består av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag.