

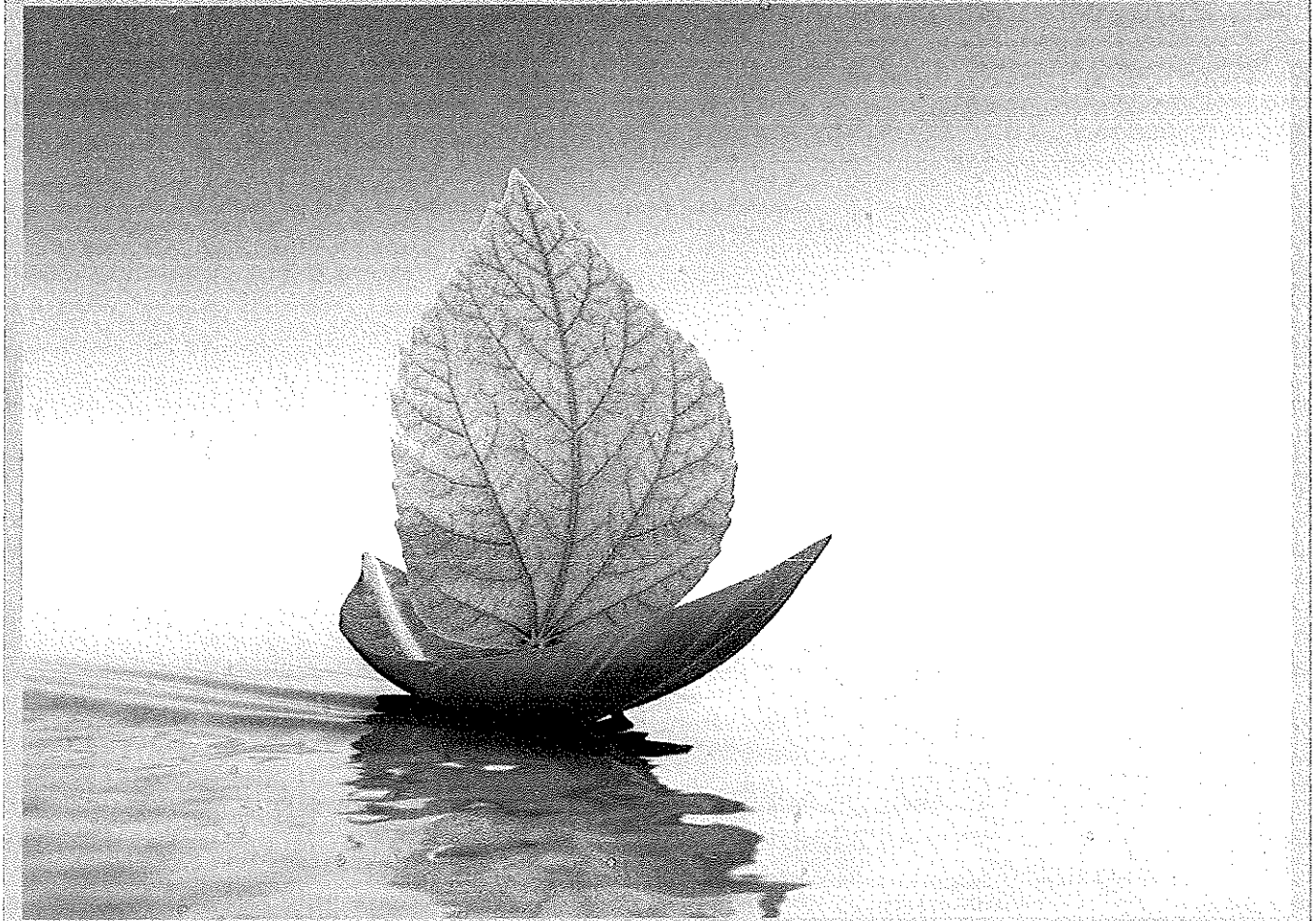
SAMORDNINGS-UTVALDET  
JÖNKÖPING  
Ink. 2010-02-03  
Ärende 2009:10/13

# KVINNOPROJEKT

# KVINNOPROJEKT

## SLUTRAPPORT

Ivanka Madunich



*"Människan är kapabel till mirakel, men  
ibland behövs lite vägledning och stöd.  
Varje människa har enorm potential för  
förändring, omtänksamhet, mod och kärlek".*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

## SAMMANFATTNING

1. BAKGRUND.....	1
2. PROJEKTBEKRIVNING.....	2
3. METOD.....	3
4. URVAL.....	5
<b>5. SAMMANSTÄLLNING AV KARTLÄGGNINGEN</b>	
5.1 SOCIOEKONOMISK SITUATION.....	7
5.2 HÄLSOSITUATION.....	10
5.3 UTBILDNINGSBKGRUND.....	11
5.4 ARBETSBKGRUND/ARBETSFÖRUTSÄTTNINGAR.....	12
5.5 MÅL/DELMÅL.....	15
<b>6. KVINNOPROJEKT OCH DESS UTFALL</b>	
6.1 GENOMFÖRANDE OCH UTFALL.....	16
- Orienteringskurs	
- Team Arbete och Utveckling	
- Arbetsmarknadsavdelningen	
- Insatser via Arbetsförmedlingen	
- Vuxenutbildningen	
- Rehabiliteringssamverkan	
- Utredningar av arbetsförmåga	
6.2 AVSTÄMNING MOT PROJEKTBEKRIVNINGEN.....	29
6.3 REFLEKTIONER.....	32

## SAMMANFATTNING

1 februari 2008 startade ett Kvinnoprojekt som drivs av Socialtjänsten i Jönköpings kommun med ekonomiskt stöd av Samordningsförbundet. Projekttiden är februari 2008-- januari 2010.

### Varför ett Kvinnoprojekt?

Kvinnor fastnar oftare än män i långvarigt bidragsberoende – trots att fler män än kvinnor står utanför arbetsmarknaden på grund av sociala problem.

Kvinnor ”glöms bort” av Socialtjänsten och Arbetsförmedlingen:

- mindre krav
- mindre uppmärksamhet
- färre insatser

Gemensamt för denna grupp är att:

- de har ett långvarigt försörjningsstödsberoende
- de är utrikes födda
- merparten har en låg eller ofullständig utbildningsbakgrund
- nästan ingen har förvärvsarbetat i Sverige
- de har fått mycket få insatser från Arbetsförmedlingen
- bristande svensk-kunskaper har utgjort ett hinder för tillgång till arbetsmarknadsåtgärder och andra arbetsförberedande insatser
- att ohälsoproblemen tilltagit och ökat efter ankomsten till Sverige.

Syftet med projektet är att 50 % av deltagarna ska återfå eller förbättra sin arbetsförmåga och därigenom underlätta tillträde till arbetsmarknaden.

Många av dessa kvinnor har lång väg att gå och det krävs insatser på olika nivåer.

Det är 100 kvinnor som har deltagit i projektet. Med hjälp av intervjuerna fick man också kunskap om hur projektet ska anpassas för att på bästa sätt passa målgruppens behov och förutsättningar.

Kvinnorna har tagit del av följande insatser i olika utsträckning:

- kartläggning av resurser
- motiverande samtal
- bedömning av arbetsförutsättningar och hälsosituation
- individuellt stöd och insatser (orienteringskurs Modina, utbildning, arbetsförberedande insatser via Arbetsmarknadsavdelningen och Team Arbete och Utveckling, yrkesinriktad utbildning, fördjupad utredning)
- samverkan med andra berörda myndigheter och vården
- uppföljning

75 % av kvinnorna anses ha återfått eller påtagligt förbättrat sin arbetsförmåga då de kunnat avslutas till arbete, studier, arbetsinriktade åtgärder via Arbetsförmedlingen eller anvisats till Jobbtorg för vidare insatser av arbetsmarknadskaraktär.

Sammanlagt har 74 av 100 kvinnor avslutats i projektet.

Av dessa har 18 haft arbete i större eller mindre utsträckning. Antalet kvinnor som skrivits ut till yrkesutbildning är 17. Dessa kvinnor är idag antingen självförsörjande via arbete eller studier.

De kvinnor som saknar arbetsförmåga på medicinsk grund gentemot alla förekommande arbeten på hela arbetsmarknaden är 19. Dessa kvinnor försörjer sig genom sjukersättning idag.

Det finns 19 kvinnor som är i behov av fortsatt rehabilitering och vård. 6 av dessa är aktuella för utredning av arbetsförmåga på medicinsk grund.

Dessa kvinnor har en komplex och diffus nedsättning av arbetsförmåga som kan bestå av såväl psykisk som fysisk ohälsa. Utöver hälsoskålen kan ur psykosocial synvinkel föreligga stora hinder och svårigheter för arbetslivsinriktade åtgärder. Prognosen för arbetslivsinriktad rehabilitering och återgång till arbete bedöms vara låg.

## 1. BAKGRUND

Socialtjänsten har bl a genom två kartläggningar under 2005 och 2007 uppmärksammat en grupp kvinnor med långvarigt försörjningsstödberoende.

Utmärkande för denna grupp är att:

- de har ett långvarigt försörjningsstödsberoende
- de är utrikes födda
- merparten har en låg eller ofullständig utbildningsbakgrund
- nästan ingen har förvärvsarbetat i Sverige
- de har fått mycket få insatser från Arbetsförmedlingen
- bristande svensk-kunskaper har utgjort ett hinder för tillgång till arbetsmarknadsåtgärder och andra arbetsförberedande insatser
- att ohälsoproblemen tilltagit och ökat efter ankomsten till Sverige.

Mot bakgrund av de stora svårigheterna för många kvinnor, särskilt dem med utländsk bakgrund att vara delaktiga i samhället genom arbete och sysselsättning har vi valt att synliggöra deras situation och skapat förutsättningar för ett socialt förändringsarbete och påbörjat en process där individens ansvar och förmåga att påverka sin livssituation sätts i centrum.

Många av dessa kvinnor har en lång väg att gå och det krävs insatser på olika nivåer. Bedömningen är trots detta att en stor del av dessa kvinnor kan återfå eller förbättra sin arbetsförmåga och därigenom få tillträde till arbetsmarknaden under förutsättning att de får det stöd och uppbackning som behövs.

## **2. PROJEKTBESKRIVNING**

### **Målgrupp**

Kvinnor med långvarigt beroende av försörjningsstöd.

### **Syfte**

Projektets syfte har varit att deltagarna ska återfå eller förbättra sin arbetsförmåga och därigenom underlätta tillträde till arbetsmarknaden.

### **Mål**

Att 50 % av deltagarna återfår eller påtagligt förbättrar sin arbetsförmåga.

### **Projektid**

Två år med start 1 februari 2008.

### **Antal deltagare**

100 stycken

### **Inskrivningstid för deltagare**

Individuellt

### **Inriktning**

I och med att målgruppen har komplexa behov behövs insatser och samverkan från såväl Arbetsförmedlingen, sjukvården, Försäkringskassan, Vuxenutbildningen som Socialtjänsten med syfte att så långt som möjligt använda den myndighetssamverkan som redan finns samt det befintliga utbudet av arbetsförberedande insatser.

### **Personalresurser**

1,0 årsarbetare anställdes som projektledare. I projektledarrollen har ingått att svara för information, intervjuer av deltagare, initiera bedömningar i samråd med berörda myndigheter, matcha deltagaren mot lämpliga insatser och upprätta individuella planer samt svara för samordning och uppföljning av projektet.

### **Styrgrupp**

Projektets styrgrupp bestod av chefer inom Socialtjänsten (Carin Wiberg, Ingrid Romhage, Åke Pettersson, Bengt Åke Torkelsson, Sverker Östberg och Socialtjänstens representant inom Samordningsförbundet Jönköping Peter Hedfors).

### **Projektet**

Projektet har ägts av Socialtjänsten som ansvarat för projektets genomförande. Samordningsförbundet Jönköping har gått in med delfinansiering under 2008 och 2009 med 950 000.- kr .

### 3. METOD/ARBETSSÄTT

Projektets metoder kan beskrivas på följande sätt

#### 1. Inventering och motiverande insatser

Socialtjänstens handläggare inom försörjningsstödet har inventerat individer som tillhört målgruppen och svarat sedan för att marknadsföra projektet och motivera kvinnorna att medverka i projektet. I detta arbete har också behövts motiverande insatser som underlättat för deltagarna att få acceptans och stöd från den egna familjen/nätverket.

#### 2. Kartläggande intervju utifrån ett systemiskt förhållningssätt

Som första insats har deltagarna erbjudits en kartläggande intervju. Intervjufrågorna har utformats utifrån ett systemiskt förhållningssätt. Det reflexiva frågandet berör:

- socioekonomisk situation i hemlandet respektive Sverige
- utbildningsbakgrund
- arbetsbakgrund
- kontakterna med Arbetsförmedlingen
- fysisk och psykisk hälsosituation
- individens resurser, hinder, beredskap, förändringspotential, livsstil och vändpunkter
- cirkulärt frågande, som bidrar till systemisk förståelse
- skillnadsfrågor
- hypotetiska frågor/framtidsfrågor
- kontextfrågor
- kopplingar till innebörden samt beteenden
- hypotesbildning
- deskription av sig själv

Deltagare med utländsk bakgrund har erbjudits möjlighet till tolk. De har bestämt själva om de ville bjuda in make eller annan stöd person att delta vid intervjun. Empirin som framkommit genom intervjuerna handlar om vad de intervjuade sagt och tyckt, det är inte helt säkert att det stämmer med hur det verkligen är. Varje person har sin personliga tolkning av en situation vilket inte alltid behöver överensstämma med hur en annan person uppfattar samma situation.

Via cirkulärt frågande har försök gjorts på att peka på egna resurser i form av kunskap, erfarenhet och kompetens. Liksom att väcka motivation till att hitta egna lösningar. Meningen har således varit att skapa förståelse för händelserna som utspelats runt omkring via reflektion och interaktion.

Via berättelser har känsla av medverkan och mening skapats. Genom berättandet har deltagaren intagit en central och aktiv roll där den egna förmågan att påverka utvecklingen i sitt eget liv enligt egna syften har varit central. Samtalet har förts i dialogform och varat i ca 1½ tim-2 tim.



Deltagaren har fått efter samtalet i uppgift att själv eller med sina anhöriga diskutera utifrån behov, förmåga och vilja möjliga vägar framåt och därmed påbörja en process mot egen försörjning. Dessa idéer och tankar återkopplas till projektledare efter ca en veckas tid med syfte att skapa en plattform för fortsatt förändringsarbete.

### 3. Bedömning av arbetsförutsättningar

Utifrån vad som framkommit i intervjun sker en avstämning med Arbetsförmedlingen. För avstämning används den beredningsgrupp som finns mellan Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten. I de fall deltagarna har en utsedd handläggare på Arbetsförmedlingen görs avstämningen med denna. Samrådet med Arbetsförmedlingen syftar till att få en bedömning av deltagarens aktuella förutsättningar på arbetsmarknaden och arbetsförmedlingens rekommendation om lämpliga insatser som kan förbättra arbetsförmågan.

### 4. Bedömning av hälsosituation och arbetshinder

Tidigare kartläggningar har visat att hälsoproblem är vanligt förekommande i målgruppen. I projektet ingår att för varje deltagare få en bedömning hur hälsoproblem ska beaktas vid val av insatser och åtgärder. För denna bedömning används de arenagrupper som finns inom RESAM (Rehabilitering i samverkan) som kontakter och samråd med behandlande läkare. RESAM är ett samarbete där Försäkringskassa, Vårdcentraler, Arbetsförmedling och Kommun erbjuder en sammanhållen och samordnad planering av rehabiliteringsinsatser för klienter med sammansatt problematik.

### 5. Individuell plan och insatser

Nästa steg i processen har varit att för varje deltagare, utifrån vad som framkommit i intervju och bedömningar, upprätta en individuell plan med lämpliga insatser som kan leda vidare till självförsörjning. I första hand användes olika befintliga arbetsförberedande insatser. Det kan t ex vara orienteringskurser via vuxenutbildningen, arbetsträning inom kommunens arbetsmarknadsenhet, arbetsförberedande insatser genom försörjningsstödet egna resurser eller yrkesinriktad utbildning. Det kan också vara aktuellt med fördjupade utredningar för att klargöra arbetsförmågan.

### 6. Uppföljning och samordning

När det gäller uppföljning av planering och insatser har trepartsamtal använts. Övergripande samordning och uppföljning har skett av projektledare.

## 4. URVAL

Från 1 februari 2008 till och med 30 november 2009 har 112 kartläggningar genomförts. Av dessa 112 har 100 kvinnor tagits in i projektet. Av 100 kvinnor är 5 med svensk härkomst och 95 med utländsk bakgrund. 122 kvinnor var anmälda till kartläggningen, dock blev tre självförsörjande, en avsa sig försörjningsstöd, en avled och fem uteblev på grund av olika skäl. 63 kvinnor var aktuella för försörjningsstöd på socialkontoret på Öxnehaga och 59 på Råslätt. Intervjuerna utfördes på social kontoren.

Via Kartläggningen skapades underlag för urval av kvinnor som kunde bli aktuella för att delta i projektet. Med hjälp av intervjuerna fick man också kunskap om hur projektet ska anpassas för att på bästa sätt passa målgruppens behov och förutsättningar.

En del frågor rörande önskvärd framtid kunde ej besvaras vid kartläggningstillfället. Dessa frågeställningar fick tas med för att begrundas och besvaras i lugn och ro och i samspel med övriga familjemedlemmar. I beskrivning av målsättningen skulle de utgå från egna förutsättningar utifrån vad som är realistiskt, meningsfullt och genomförbart. Reflektionerna samt sammanställningen av kartläggningen gjordes direkt efter intervjun.

Enligt kartläggningen indelades kvinnorna i fyra olika grupper. Grupperna är ej statiska, vilket innebär att kvinnor från grupp 2 kan förflyttas till grupp 1 och vice versa.

### **Grupp 1**

Kvinnor som kan bli aktuella för arbetsmarknaden men behöver insatser i form av stöttning, vägledning, arbetslivsreferenser, praktik mm. De kan tillgodogöra sig samt ha hjälp av ytterligare utbildning för att kunna söka ett specifikt arbete. De kan göra sig förstådda på svenska språket. Om arbetsmarknaden vore annorlunda skulle flera av dessa personer få ett arbete då de har vilja och stark framåtanda.

### **Grupp 2**

Kvinnor som inte står nära arbetsmarknaden men vill via olika insatser förbättra sina förutsättningar för att komma närmare arbetsmarknaden. Vissa har inte tillräckliga kunskaper i svenska för att tillgodogöra sig arbetsmarknadsutbildning. I gruppen ingår även de kvinnor som skulle behöva utreda arbetsförmågan med syfte att få veta hur mycket och med vad de kan arbeta med.

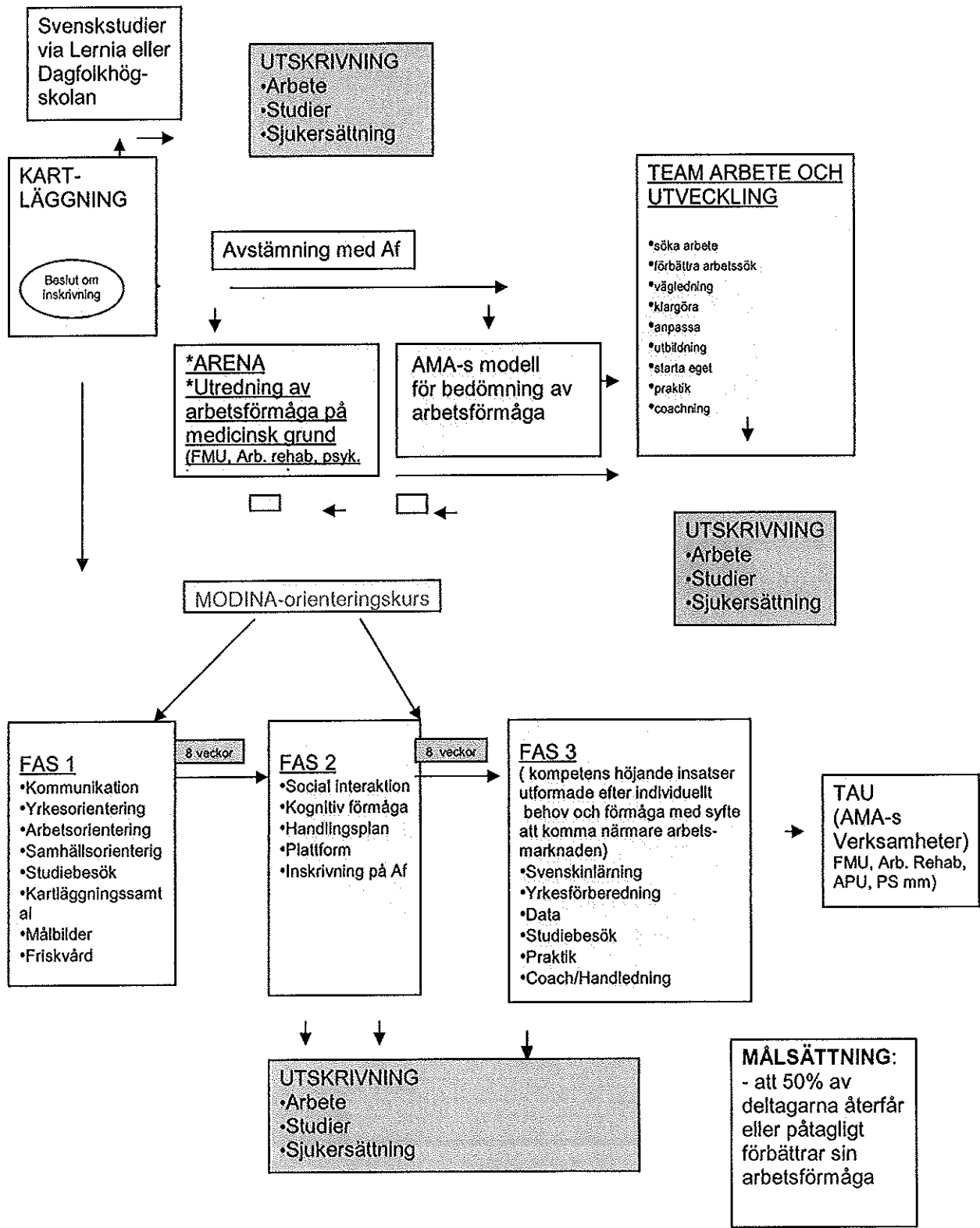
### **Grupp 3**

Kvinnor som enbart läser svenska idag men som skulle även kunna tänka sig arbetsträna som ett komplement till utbildningen. Dessa kvinnor behöver successivt förberedande arbetsinsatser under lång tid. De skulle behöva vara i ett socialt och praktiskt sammanhang, lära sig sociala koder i samspel med sin omgivning. De skulle behöva få insyn i arbetslivet, få yrkes-, arbets- och samhällsorientering.

### **Grupp 4**

Kvinnor som på grund av komplex problematik inte står nära arbetsmarknaden och är heller inte motiverade till att delta i aktiviteter för att närma sig arbetsmarknaden. Dessa kvinnor skulle behöva tas upp i RESAM samt genomgå en utredning av arbetsförmåga på medicinsk grund.

# KVINNOPROJEKT



## 5. SAMMANSTÄLLNING AV KARTLÄGGNINGEN

### 5.1 SOCIOEKONOMISK SITUATION

Den socioekonomiska situationen skiljer sig betydande åt beroende på vilket land man kommer ifrån, vilken kultur man har anammat, vilken tradition man präglas av och rådande normer. Skillnaderna beror också på om man är uppvuxen på landsbygden eller i staden, familjeförhållanden, levnadsförhållanden, om man har utbildning eller arbetserfarenhet. Många av kvinnorna kommer från patriarkaliska samhällen där mannen haft bestämmande rollen i familjen samtidigt som han har varit familjeförsörjare och hon hemmafru. Dessa kvinnor har oftast ingen utbildning eller har ofullständig skolgång. De kvinnor som har vuxit upp i staden har i regel grundskoleutbildning, vissa gymnasieutbildning och några påbörjad högskoleutbildning som avbrutits på grund av rådande omständigheter exempelvis på grund av krig.

De kvinnor som har arbetat har oftast gjort det innan giftermålet. Deras arbetsliv präglas av yrken som sömmerskor, frisörer, arbete inom industri, kök, kontor mm.

Den ekonomiska situationen beskrivs i allmänhet som ansträngd. Några uppger att släkten fick slås samman för att bidra till den gemensamma försörjningen. Man var mer eller mindre beroende av varandra. Familjerna var slutna och fungerade mera som institutioner.

När det gäller familjeförhållanden så har de flesta levt i familjer med många medlemmar (syskon, kusiner, farbröder mm). Många har gifts bort i unga år (13-15 år) med någon i släkten enligt tradition, vissa har gjort val av make själva. Många kvinnor lever i äktenskapsförhållanden och har i regel mer än tre barn.

Flera av kvinnorna tycker att de hade större socialt nätverk i sina hemländer i jämförelse med Sverige.

Många bodde i eget hus som de delade med andra i släkten. Vissa beskriver sin boendesituation som trångbodd. Några av dem som bodde i staden hyrde bostad.

För samtliga har det varit ett stort steg att lämna hemlandet, oavsett skälen. En del kvinnor har kommit till Sverige på anknytningskäl till maken som antingen flytt kriget, flytt på grund av politiska omständigheter eller på grund av dålig ekonomi. En del har kommit som flyktingar på grund av rådande krigsomständigheter i hemlandet.

Fåtal kvinnor har män som har arbete eller har arbetat i Sverige. De flesta har läst svenska i många år utan att detta resulterat i bättre svenskkunskaper eller arbete. Den första tiden i Sverige har präglats av att stadga sig i det nya landet och lära sig svenska. Nästan alla har läst svenska för invandrare. Många har läst även svenska på grundläggande nivå och svenska som andra språk. Fåtalet har kvalificerat sig för studier på yrkes- eller gymnasienivå.

Känslan av att vara isolerad har de flesta kvinnor då de saknar familj, släkt, vänner och de sammanhang till vilka man hörde i hemlandet. Många saknar nätverk. Några har släkt som har etablerat sig i Sverige via eget företag eller förvärvsarbete.

Identiteten och bekräftelsen som många kvinnor fick i sitt hemland saknas eller är annorlunda. Den sociala erkänslan saknas.

Många kvinnor får samlevnadsproblem som har slutat med separation.

Många upplever sig marginaliserade på arbetsmarknaden, inom utbildningsväsendet och inom andra sociala och privata sammanhang.

Det man uppskattar mest i Sverige i jämförelse med sitt hemland är boendesituationen, friheten och den ekonomiska situationen trots att den är ansträngd. Utbildningsmöjligheter för barnen uppskattas såväl..

Samtliga får ekonomiskt bistånd som komplement till andra inkomster och bidrag.

Svenska kvinnor har en helt annan bakgrund. De har getts större möjligheter att skaffa utbildning och arbete och på så sätt etablera sig i samhället.

Alla är uppvuxna i staden. Samtliga är uppvuxna i familjer där båda föräldrar arbetade. Familjesammanhållningen var inte så stark jämfört med kvinnorna med utländsk härkomst (ex har de föräldrar som har separerat).

Skolbakgrunden är hos samtliga ofullständig. Anledningen uppges var bristande motivation och intresse för skolan. Arbetslivserfarenhet finns inom olika yrkesområden dock inte de senaste åren. De gifte sig tidigt på eget bevåg och vissa är ensamstående med barn idag. Det vanligaste försörjningshindret är sociala problem, missbruk och ohälsa. Sin försörjning får de via ekonomiskt bistånd.

Man kan konstatera att de flesta kvinnor lever ett rätt så passivt liv – relativt isolerade från det svenska samhället. Oftast har de också en utopisk bild av arbetsmarknaden och hur samhället fungerar i sig.

Många är inte nöjda med att de lever på ekonomiskt bistånd. De har inte kvalificerat sig för varken arbetslöshetsersättning eller sjukförsäkring.

Inför framtiden vill merparten få arbete, få bättre ekonomi och bli ekonomiskt självständiga. De vill vara delaktiga i samhället och få bredare kontaktnät. Många kan tänka sig delta i olika arbetsfrämjande aktiviteter, lära sig mera svenska och om samhället i en praktisk miljö och få yrkesutbildning som leder till arbete.

Det finns också kvinnor som på grund av ohälsa ej är anställningsbara. Dessa uttrycker önskemål om delta i rehabilitering med syfte att må bättre. De kan också tänka sig genomgå utredning av arbetsförmåga på medicinsk grund med syfte att söka sjukersättning eller påbörja rehabiliteringsprocesser.

<b>Civilstånd/familjeförhållanden</b>	<b>Antal (n = 100)</b>
Gift med barn	40
Gift med vuxna barn	7
Gift utan barn	8
Ensamstående	17
Ensamstående med barn	28

<b>Ankomst till Sverige*</b>	
<b>Års intervall</b>	<b>Antal (n = 95)</b>
1980-1989	5
1990-1999	53
2000-2007	37

\*5 svenskfödda kvinnor

<b>Åldersfördelning</b>	
<b>År</b>	<b>Antal (n = 100)</b>
20-30	6
31-40	38
41-50	30
51-60	26

## 5.2 HÄLSOSITUATION

Mer än hälften av kvinnorna uppger sig må psykiskt och fysiskt dåligt i Sverige. Både den fysiska och psykiska hälsan anges ha varit bättre i hemlandet i jämförelse med Sverige. Orsakerna till uttalad obalans varierar och det finns sällan ett skäl till detta.

Det som bland annat anges som skäl till psykisk obalans är saknad och sorg över att inte kunna få vara i sitt eget land, saknaden efter släktingar och anhöriga.

Därnäst följer svar som hänger samman med oro inför den egna situationen, känsla av otillräcklighet (avsaknad av utbildning och arbetserfarenhet) och att därmed inte kunna nå upp till de kompetenskrav som ställs ute på arbetsmarknaden och kunna försörja sig själva.

Den psykiska ohälsan artar sig med inslag av ångest, oro, ängslan, depression, hopplöshet, sömnrubbningar, koncentrations- och minnesvårigheter eller i diffusa psykosomatiska symptom som artar sig i huvudvärk, trötthet, ryggsmärtor eller magsmärtor.

Några kvinnor har dessutom sådana upplevelser bakom sig från kriget, genom förlust av anhöriga, fängelsevistelser, upplevd trauma att de genom dessa tillfogats psykiska skador. Några anger identitetsproblem samt samlevnads- och relationsproblem som anledning till ohälsa.

Många uppger mindervärdes- och maktlöshetskänslor som de språkliga problemen skapar liksom otillräcklighet när det gäller att lära sig svenska språket, göra sig gällande på arbetsmarknaden, skapa nätverk mm. Många känner sig isolerade inte minst på grund av språksvårigheterna, som hindrar skapande av nya kontakter och förstå vad som pågår i samhället.

Vissa kvinnor saknar förmåga att lära sig. Detta har inte uppdagats tidigare då man trott att det beror på ovilja eller så har man försökt hitta traditionella och kulturella förklaringar till detta. På så sätt har de särbehandlats då de inte kunnat få bistånd genom kommunens omsorgsverksamhet.

Dessa kvinnor är ofta skilda och beroende av hjälp från sina föräldrar och syskon.

De svenska kvinnor som kartlagts har angett psykisk ohälsa som konsekvens av social problematik och missbruk.

Självbedömd hälsostatus			
I hemlandet	Antal	I Sverige	Antal
Fysisk hälsa	88	Fysisk hälsa	42
Fysisk ohälsa	8	Fysisk ohälsa	53
Psykisk hälsa	84	Psykisk hälsa	32
Psykisk ohälsa *	10	Psykisk ohälsa *	63
(en person kan ha både fysisk och psykisk hälsa eller ohälsa)			

\* Upplevelse av nedstämdhet, ångest, stressintolerans, sömnsvårigheter samt i vissa fall intag av psykofarmaka

### 5.3 UTBILDNINGSBAKGRUND

Merparten av kvinnorna har ofullständig skolgång bakom sig. Hälften har låg utbildning medan 24 är analfabeter. 15 har gymnasieutbildning och 6 har studerat på högskolenivå. Vissa har yrkesutbildningar från sitt hemland som de erhållit via lärlingssystem. Dessa kvinnor har även haft arbete.

I Sverige har samtliga kvinnor med utländsk bakgrund erbjudits studier i svenska språket. Av 100 har 81 studerat svenska på olika nivåer via studieförbunden eller på Vuxengymnasiet. Tre kvinnor har lärt sig svenska på eget sätt medan några tackat nej till utbildning på grund av hälsoskäl. Många har inte uppnått SFI nivå.

De flesta har läst svenska på grundläggande nivå i flera år. Några har utvecklats vidare i svenska språket och har läst svenska som andra språk.

Fem kvinnor har läst in grundskolekompetens. Några har haft inriktade yrkesutbildningar till exempel inom kök, städ och frisörsyrket. Vissa har haft möjlighet att kombinera svenskinlärning med praktik.

Fyra kvinnor har läst in gymnasium.

Utbildning i hemlandet	
Utbildningsgrad	Antal (n = 95)
Ingen	24
Ofullständig grundskola	32
Fullständig grundskola	14
Ofullständig gymnasieskola	4
Fullständig gymnasieskola	15
Ofullständig högskola/universitet	3
Fullständig högskola/universitet	3

\* Utav n= 100 har 8 lärlingsutbildning

Utbildning i Sverige	
	Antal (n = 100)
Studier i svenska språket*	81
Självlärd	3
Grundskoleutbildning	5
Yrkesutbildning	3
Gymnasieutbildning	4
Högskoleutbildning	0

\* Utav n=81 har vissa genomgått studier i svenska på olika nivåer och därmed läst både SFI, Grundläggande svenska och Svenska som andra språk



## 5.4 ARBETSBÄKGRUND

Av 96 har 41 kvinnor med utländsk härkomst förvärvat arbetat i hemlandet, exempelvis inom industri, som sömmerskor, som frisörer, hembiträden, inom kök, på dagis, på kontor och som försäljare.

Av dessa har 55 kvinnor aldrig förvärvat arbetat däremot har de varit hemarbetande och utfört diverse sysslor som exempelvis; tagit hand om barnen, skött hemmet, lagat mat, vårdat äldre, arbetat med jordbruk och boskapsskötsel mm.

Av de 5 kvinnor med svensk härkomst har 2 arbetat, en inom hemtjänsten och den andra som fritidsledare dock mindre än 2 år.

Endast 18 av 100 kvinnor har förvärvat arbetat i Sverige inom lokalvård, äldreomsorg och kök. Av 100 har 82 aldrig förvärvat arbetat i Sverige. Dock har 41 kvinnor praktiserat som komplement till svenskutbildningen. De har praktiserat mest inom kök, på dagis, inom äldreomsorgen, och inom städ. Praktiken har för det mesta tillhandahållits via Invandrar-, och Flyktingsektionen under introduktionsperioden. Dessa kvinnor har fått mycket få insatser av arbetsmarknads-karaktär. De insatser som de fått har varit i form av svenskundervisning och praktik som komplement till skolan. Av 100 har 17 kvinnor tagit del av åtgärder via arbetsförmedlingen i form av praktik och yrkesutbildning.

Arbetsfarenhet i hemlandet		Arbetsfarenhet i Sverige	
inom följande yrkesområden:	Antal	inom följande yrkesområden:	Antal
Försäljningsarbete	8	Lokalvårdare	6
Industriarbete	7	Vårdbitråde	4
Tjänsteman	5	Köksbiträde	3
Egen företagare	3	Frisör	1
Barnskötare	3	Egen företagare	1
Sömmerska	3	Försäljning	1
Lokalvårdare	2	Industriarbete	1
Vårdbitråde	2	Fritidsledare	1
Frisör	2		
Köksbiträde	1		
Hembitråde	1		
Kontorist	1		
Biolog	1		
Dagisföreståndare	1		
Bädderska	1		
<b>Ingen arbetsfarenhet</b>	<b>55</b>	<b>Ingen arbetsfarenhet</b>	<b>82</b>

Av 100 kvinnor är 32 inskrivna som arbetssökande på Arbetsförmedlingen. Anledning till att så få är inskrivna är att de inte anses vara anställningsbara på grund av dåliga svenskkunskaper, avsaknad av yrkeserfarenhet och utbildning. De som är inskrivna har sporadisk kontakt med sin handläggare och fåtalet har en upprättad handlingsplan. Idag finns inga åtgärder för de här kvinnorna initierade av arbetsförmedlingen, som skulle kunna främja en anställning.

<b>Kontakt med Arbetsförmedlingen</b>	
	<b>Antal (n = 100)</b>
Inte inskrivna på Arbetsförmedlingen	68
Inskrivna på Arbetsförmedlingen	32
Inskrivna på Arbetsförmedlingen med aktiv kontakt *	7

\* Handlingsplan upprättad, regelbunden kontakt med handläggaren, tagit del av arbetsfrämjande insatser

De främsta försörjningshindren för 21 av 100 är en kombination av bristande utbildning, bristande yrkeserfarenhet och otillräckliga svenskkunskaper.

Många har också angett hälsoskäl som försörjningshinder.

19 av 100 lider av både fysisk och psykisk ohälsa, medan 15 enbart anger fysisk ohälsa och 8 enbart psykisk ohälsa. 2 har angett psykiska besvär och missbruksproblem och 1 fysiska besvär och missbruksproblem.

Det är bara 10 som inte har några hinder alls.

Hälsoproblemet är det största försörjningshindret i kombination med bristande svensk-kunskaper, bristande utbildning, bristande yrkeserfarenhet samt kulturella och sociala faktorer.

De kulturella och sociala faktorerna som anges är att man är ensamstående med många barn eller att man är gift med många barn samt att det inte är förenligt med den egna inhemska kulturen att kvinnan förvärvsarbetar. Dessa kvinnor har sin givna roll som hemmafruar. De har en pressad situation med huvudansvar för hem och familj. De är också oftast mer utsatta för mäns våld. Många uppger mindervärdes- och maktlöshetskänslor som de språkliga problemen skapar liksom otillräcklighet när det gäller att lära sig svenska språket, göra sig gällande på arbetsmarknaden, skapa nätverk mm. Många känner sig isolerade inte minst på grund av språksvårigheterna, som hindrar skapande av nya kontakter och förstå vad som pågår i samhället.

När kvinnorna söker hjälp på grund av sina livsvillkor, med brist på inflytande och makt, blir lösningen oftast en diagnos och recept på medicin. Denna ompaketering av kvinnors livsproblem till medicinska diagnoser som fibromyalgi, kroniskt trötthetssyndrom och depressioner är vanligt. Det depressiva ger ofta sitt uttryck i passivitet, tomhets-, och dålig självkänsla.

Den sociala problematiken skiljer sig dock beroende på om det är en kvinna med utländsk härkomst eller svensk härkomst. Tre av kvinnorna med svenskt ursprung har social problematik som konsekvens av missbruk.

<b>Försörjningshinder</b>	
<b>Orsak*</b>	<b>Antal (n = 100)</b>
Fysisk ohälsa	15
Psykisk ohälsa	8
Fysisk och psykisk ohälsa	19
Fysisk och psykisk ohälsa till följd av missbruk	3
Bristande utbildning/yrkeserfarenhet samt otillräckliga svenskkunskaper	21
Bristande utbildning/yrkeserfarenhet/ otillräckliga svenskkunskaper samt kulturella och sociala faktorer	16
Bristande utbildning/yrkeserfarenhet samt kulturella och sociala faktorer	8
Bristande utbildning och yrkeserfarenhet	5
Kulturella och sociala faktorer	3
Kulturella och sociala faktorer samt otillräckliga svenskkunskaper	1
Otillräckliga svenskkunskaper	7
Inga hinder alls	10

\*en och samma person kan ha flera hinder

Motivationen till att åstadkomma önskad förändring på en skala 1-7 är god. Av 100 tillfrågade så är 56 kvinnor motiverade till att åstadkomma önskad förändring och bli självständiga. 17 har uttryckt att de inte orkar och inte har tillräcklig motivation till någon förändring och 17 har uttryckt svag motivation till förändring. Det finns 10 som inte velat svara på frågan av olika anledningar.

<b>Motivation till att åstadkomma önskad förändring på en skala 1-7</b>	
	<b>Antal (n = 100)</b>
7 (mycket god)	41
6 (god)	5
5 (ganska god)	7
4 (någorlunda god)	3
3 (mindre god)	9
2 (inte så god)	8
1 (ingen alls)	17
Har ej velat svara	10

## 5.5 MÅL/DELMÅL

Av de tillfrågade kvinnorna vill 60 % komma ut i arbete med syfte att bli ekonomiskt självständiga. Ca 25 % anser sig inte stå till arbetsmarknadens förfogande främst på grund av ohälsa antingen av psykisk eller fysisk karaktär och skulle helst vilja ha sjukersättning eller leva på ekonomiskt bistånd. Ca 15 % har oklara mål då de tycker att det är svårt att planera för framtiden.

Ca 40 % uppger att de skulle ha nytta av arbetsfrämjande insatser som exempelvis arbetspraktik, vägledning, kompetenshöjande insatser i form av inriktade praktiska utbildningar, lära sig söka arbete, få hjälp med att marknadsföra sig, studiebesök på arbetsplatser mm.

Ca 40 % anser sig behöva mera kunskap om arbetsmarknaden i Sverige för att kunna utifrån det göra val av yrke och arbete och ca 5 % uppger att de skulle vilja arbeta men att de behöver kartlägga sin arbetsförmåga utifrån att de har funktionsnedsättningar av arbetsförmågan och är osäkra om egna resurser samt lämpligt val av arbete.

Ca 25 % skulle vilja genomgå en utredning av arbetsförmåga på medicinsk grund då de anser att deras ohälsa utgör ett hinder för att komma ut på arbetsmarknaden.

10 % vill läsa svenska i kombination med praktik med syfte att lära sig språket, träffa folk, lära sig mera om samhället och få in en fot på arbetsmarknaden medan 25 % enbart vill läsa svenska (se sidan 24).

Övergripande mål	
	Antal (n = 100)
Arbete	60
Sjukersättning	25
Oklart mål	15

Del mål	
Målgruppens önskade insatser*	Antal (n = 100)
Fortsatta studier i svenska	25
Svenskstudier i kombination med praktik	11
Utredning av arbetsförmåga <sup>1</sup>	5(a), 21(b)
Yrkesutbildning (lärlingsutbildning)	34
Orienteringskurs i yrkes-/arbetslivet	35
Arbetsfrämjande insatser <sup>2</sup>	37

\* en och samma person kan ha önskemål om flera insatser

<sup>1</sup> a) arbetsförmåga >50%, b) utredning av arbetsförmåga på medicinskt grund < 50 %

<sup>2</sup> I form av vägledning, stöd, praktik, jobbsökning, marknadsföring m.m.

## 6. KVINNOPROJEKT OCH DESS UTFALL

### 6.1 GENOMFÖRANDE OCH UTFALL

Följande insatser har erbjudits utifrån den enskildes behov och förutsättningar:

#### ORIENTERINGSKURS VIA MODINA KOMPETENS AB

Av 100 kvinnor har 42 deltagit i orienteringskursen. Syftet med kursen var att via praktisk och verbal kommunikation öka kunskaperna i det svenska språket, få arbets-, yrkes- och samhällsorientering samt stärka den enskilde i förändringsprocessen mot en önskvärd livssituation. Detta berör såväl arbete och studier som kopplingar till privatliv, fritid och samhälle.

Kursen delades upp i 3 faser. Fas I (8 veckor) Fas II (8 veckor) Fas III (individuellt anpassad utifrån den enskildes förutsättningar och förmåga att uppnå målet).

Under Fas I erbjöds kvinnorna:

- Yrkesorientering
- Arbetsorientering
- Samhällsorientering
- Kommunikation
- Studiebesök
- Friskvård
- Målbilder

Under Fas II arbetade de med:

- Social interaktion (se och ta konsekvenser av sitt handlande, våga ta kontakt, hantera stress, beteende)
- Kognitiv förmåga (uppmärksamhet, problemlösning, tidsuppfattning, perception, planering, genomförande)
- Skapande av plattform (kartläggning av resurser, behovsanalys)
- Handlingsplan
- Besök och inskrivning på Arbetsförmedlingen

För att kunna kvalificera sig för Fas II och III var kvinnorna tvungna att ha mer än 70 % närvaro. Kursen var kompetenshöjande med obligatorisk närvaro som följdes upp månadsvis av handledare. De som hade stor frånvaro fick sluta kursen (dock avslutades kvinnan inte i projektet). Fyra kvinnor fick skrivas ut från kursen beroende på dålig närvaro. Kursen bedrevs fem dagar i veckan från 08.30-12.00. Grupperna varierade i storlek och bestod av ca 15-20 kvinnor. Gruppverksamheten hade stor betydelse utifrån att kvinnorna befann sig i ett sammanhang. De kunde byta ut erfarenhet, tankar, vara ett stöd för varandra, finna en social erkänsla, få bekräftelse och på så sätt öka sin självkänsla och självförtroende. Den enskildes framgång motiverade övriga i gruppen att våga mera och lyckas i sin målsättning. De kvinnor som efter Fas II ej kom vidare mot det bestämda målet exempelvis arbete, studier som kunde leda till självförsörjning eller fortfarande behövde mer tid för utveckling och arbetsförberedning erbjöds att delta i Fas III och arbeta vidare på att närma sig arbetsmarknaden utifrån det individuella behovet och förmågan.

Under Fas III kunde kvinnorna erbjudas stöd på individuell nivå utifrån målsättning ex vägledningssamtal, motiverande samtal, ytterligare studier i svenska, validering av svensk kunskaperna, kortare yrkesutbildningar, data, handledning och praktik som tillhandahölls efter överrens kommande antingen via Modina, Team Arbete och Utveckling eller Arbetsmarkandsavdelningen.

### **Motivation och Vägledning:**

Motivations och vägledningssamtalen har ingått och varit av stor betydelse i arbetsmetoden. De har haft som syfte att ge deltagarna möjlighet att väga samman egna erfarenheter, intressen och önskemål med handledarens kunskaper om arbetsmarknad, samhällskänedom och utbildningsmöjligheter och på så sätt skapa goda förutsättningar för en väl underbyggd planering.

### **Praktik**

Det individuella valet av praktikplats och uppföljning har varit väsentliga inslag i arbetet med kvinnorna. Praktiken har haft flera syften, bl a som en del i vägledningsarbetet, träna språket, lära sig, komma igång och pröva på arbete, arbetsträna mm. Praktiken anpassades efter den enskildes behov likaså praktiktiden. Praktiken varade mellan en till högst tre månader. Följande antal olika platser har använts: 5 platser i privat företag och 21 platser inom kommunal verksamhet. Två deltagare fick timanställning efter praktiken.

### **Kurser**

Kvinnorna har också beretts kortare kurser inom städ, vård och industri via Team Arbete och Utveckling och Arbetsmarknadsavdelningen. Några kvinnor har också gått datautbildning. Alla kvinnor som har varit intresserade har fått möjlighet att lära sig söka arbete. De har fått möjlighet att lära sig hur man söker arbete, hur man skriver en ansökan och hur man förbereder sig inför en anställningsintervju. Man har också fört diskussioner om oskrivna lagar i svensk arbetsplatskultur, vad som krävs för att få ett arbete och vilka förväntningar arbetsgivare har på dem de anställer.

### **Vård och omsorgsintroduktion**

Fyra kvinnor har deltagit i vård och omsorgsintroduktionen via Arbetsmarknadsavdelningen. En av dessa har fått introduktionsarbete, en blev antagen till undersköterskeutbildning och en har ansökt om undersköterskeutbildning. Den fjärde kvinnan valde att avsluta introduktionen då hon ansåg att det inte var något hon vill satsa på i framtiden.

### **Möten och aktiviteter**

Kvinnorna har deltagit i olika möten och aktiviteter. De har gjort studiebesök på olika industrier och företag inom kommunen. De har besökt Arbetsförmedlingen och fått allmän och praktisk information om arbetsmarknaden, Försäkringskassan, Skattemyndigheten. De har också besökt de olika Studieförbunden (ABF, Lernia, ULTRA, Medlearn, MOA, AcadeMedia) som står för yrkesutbildningarna och fått information om studier och ansökningsförfaranden.

Via möten och studiebesök har de delgetts mycket samhällsinformation.

Utomstående personer bl a från Arbetsförmedlingen och Företag har bjudits in som kunde bidra med information. Kvinnorna har varit särskilt positiva då handläggare från Arbetsförmedlingen medverkat. Via dessa möten har de fått tillfälle att synliggöra sin situation, uttrycka sitt behov samtidigt som de uppmärksammas och bekräftats.

Även träffar och besök där tonvikten var trivsel och gemenskap har hållits t ex utflykter. De har också getts möjlighet att delta i friskvårdsaktiviteter på Kungspporten, Friskis och Svettis och på Rosenlundsbadet.

### **Individuell språkundervisning**

En del kvinnor har fått individuell språkundervisning som syftar till att utveckla språket inom yrkesområdet via kommunens arbetsmarknads enhet som komplement till orienteringskursen.

### **Samarbete med Arbetsförmedlingen**

Arbetsförmedlingen har varit en viktig samarbetsaktör. Arbetsförmedlingens handläggare har besökt och informerat kvinnorna på Modina och de har varit på studiebesök på Arbetsförmedlingen. Samarbetet har bidragit till bättre kontakt mellan den enskilde och handläggaren. Kvinnorna har således kunnat erbjudas åtgärder. Tre kvinnor har fått arbetsmarknadsutbildning inom städ varav en har fått anställning. Två kvinnor har fått Nystartsarbete. En har avslutats till självförsörjning via aktivitetsstöd. Två kvinnor har fått extra stöd i form av coach.

Fem kvinnor har sammanlagt kunnat avslutas från kursen då Arbetsförmedlingen gått in med insatser.

### **Arena**

De kvinnor som hade hälsoproblem och inte hade haft läkarkontakt eller fått sina medicinska besvär tillräckligt utredda och bedömda erbjuds via arenagrupper som finns inom RESAM (Rehabilitering i samverkan) kontakt och samråd med behandlande läkare och eventuellt utredning av arbetsförmåga på medicinsk grund.

Via arenagruppen har 17 ärenden tagits upp med syfte att uppmärksamma och utreda de medicinska förhållandena. Två av 17 kvinnor har beretts utredning av arbetsförmåga på medicinsk grund via Försäkringsmedicinskt Centrum i Tranås. Båda har tilldelats sjukersättning. Vid några tillfällen har utredningar och läkarbedömningar resulterat i att åtta kvinnor fått en funktions kodning på Arbetsförmedlingen vilket påverkar den hjälp man kan få därifrån och rekommendation om anpassning av arbetsuppgifter.

## Avslut

De kvinnor som har avslutats på Modina har gått vidare till:

<b>Arbete</b>	<b>7</b>
<b>Målinriktad utbildning</b>	<b>17</b>
1 Högskoleutbildning	
1 Gymnasieutbildning (preparand kurs)	
4 Omvårdnadsutbildning	
2 Handel och serviceutbildning	
2 Kök/restaurangutbildning	
7 Städuutbildning	
<b>SFI</b>	<b>3</b>
<b>Självförsörjning</b>	<b>1</b>
<b>Arbetsförmedlingen</b>	<b>5</b>
<b>Team Arbete och utveckling</b>	<b>3</b>
<b>Sjukersättning</b>	<b>2</b>
<b>Rehabilitering/vård</b>	<b>4</b>

\*Arbete innefattar tillsvidareanställning, visstidsanställning och timanställning

Av de som slutat på Modina på grund av arbete är fördelningen i olika yrkesområden följande:

<b>Industri</b>	<b>1</b>
<b>Lokalvård</b>	<b>3</b>
<b>Vårdbiträde</b>	<b>1</b>
<b>Anhörig vård</b>	<b>2</b>
(två kvinnor har fått timanställning som sömmerskor, den ena i kombination med sjukpension och den andra i kombination med yrkesutbildning )	



### **Deltagarnas synpunkter om orienteringskursen**

Av de kvinnor som deltagit i kursen anser 95 % att de har utvecklats och haft nytta av kursen. De uttrycker detta på följande sätt:

- förstår samhället bättre
- tänker mer arbetslinje
- har fått rutin och struktur
- har kommit igång
- har lärt mig vilken utbildning som krävs för att matcha arbetsmarknaden
- nu vet jag hur man går till väga för att söka arbete
- jag är mer nyfiken, har lärt mig lite data, skriva och vågar prata mera
- jag vågar gå till företag och fråga efter arbete
- jag känner mig stark i gruppen
- mår bättre
- jag är redo att gå vidare
- har blivit bekräftad och är mer säker på mig själv
- talar mera svenska
- tack vare uppmuntran och stödet arbetar jag

De anmärkningar som kommit upp är följande:

- det talas mycket hemspråk
- det hade varit bättre med mer blandade grupper
- klassisk svenskundervisning borde finnas med
- känner ej tillhörighet till gruppen
- har blivit missförstådd

Tack vare orienteringskursen anser 80 % att de är mer säkra på arbetslinjen och vad de vill göra framåt samt hur de ska gå till väga.

Många kvinnor har utvecklats och kommit vidare dock har några fortfarande lång väg att gå för att bli självförsörjande via arbete. Det finns olika bakgrund till detta. Trots att de har arbetsförmåga så är många inte anställningsbara.

Dessa kvinnor har ett behov av fortsatt utveckling utifrån förmåga. Det som skulle kunna gynna deras välmående och utveckling framåt är mer praktiskt inriktade utbildningar samt möjlighet till anställning med utvecklande inslag.

## TEAM ARBETE OCH UTVECKLING (TAU)

TAU arbetar med individuell utredning, vägledning och planering som kan åtföljas av:

- kompetenshöjande insatser i form av kortare utbildningar
- kommunal/ privat praktik med syfte att få färsk referens och/ eller tillfälle att visa upp sig på en arbetsplats
- praktik i arbetsträningssyfte, eller som ett led i att klargöra arbetsförmågan

Genom att höja kompetensen kan den enskilde gå vidare till arbete eller studier. En del av klientelet bedöms stå relativt nära arbetsmarknaden, men ändå vara i behov av kommunala kompetenshöjande insatser. TAU-s arbetskonsulenter arbetar också med individer som behöver större insatser för att kunna bli aktuella för en anställning.

Tio kvinnor har tagit del av TAU-s verksamhet i form av praktiskt inriktad städutbildning, stöd, vägledning och arbetsförberedandeinsatser med målet att förbättra möjligheten till arbete eller studier. Fem av dessa avslutades då de hade ytterligare behov av att förbättra sina svenskkunskaper och därmed öka sin anställningsbarhet. Övriga är aktuella för arbetsförberedande aktiviteter via jobbtorg.

<b>Städutbildning</b>	<b>7</b>
<b>Vägledning/planering</b>	<b>2</b>
<b>Praktik</b>	<b>3</b>

\*En och samma person har kunnat haft en eller flera insatser

## ARBETSMARKNADSAVDELNINGEN (AMA)

Arbetsmarknadsavdelningen, AMA, är Jönköpings kommuns avdelning för politiskt beslutade arbetsmarknadsinsatser. AMA ansvarar, på kommunstyrelsens uppdrag, för all planering och samordning av kommunens arbetsmarknadsåtgärder. Det övergripande målet är att minska utanförskapet och bidragsberoendet för kommunens invånare.

I centrum för alla åtgärder och insatser finns den enskilde personen. Starkt fokus ligger på grupper som har svårt att få fäste på arbetsmarknaden.

Hos AMA erbjuds varje person individuell coachning med målet att utifrån personliga resurser hitta bästa möjliga väg mot arbete eller utbildning. Dessutom erbjuder AMA personen vägledning mot lämpligt arbete, jobbsökaraktiviteter, matchning mot jobb och förberedande utbildningar. Utöver detta finns det möjlighet till arbetsträning i AMA:s egna verksamheter och praktik inom kommunens förvaltningar eller i det privata näringslivet.

Följande insatser har erbjudits:

Fem kvinnor har deltagit i en åtta veckors lång **Vård och Omsorgsintröduktion**.

Introduktionen vänder sig till de kvinnor som vill arbeta eller pröva på arbete inom vården och omsorgen. Introduktionen består av fyra veckors praktik och fyra veckors teori inom omvårdnad.

En kvinna har efter introduktionen erbjudits introduktionsanställning som vårdbiträde inom äldreomsorgen i kombination med utbildning. En kvinna har gått vidare till undersköterskeutbildning i kombination med en timanställning. Två kvinnor har valt att läsa till undersköterska. En av kvinnorna har kommit fram till att hon vill arbeta med något annat då arbete inom omsorgen ej var det hon hade tänkt sig.

Fem kvinnor har **arbetstränat** varav två har haft **praktik** inom kommunens verksamheter (Återbruket, Cafe)

Samtliga av dessa kvinnor har samtidigt deltagit i orienteringskursen på Modina i kombination med arbetsträningen och praktiken. Samtliga av dessa har valt att utbilda sig vidare. Två kvinnor valde att läsa vidare till köksbiträde, två till undersköterska och en valde att läsa mera svenska.

Sex kvinnor har läst **svenska med yrkesinriktning** som komplement till praktiken och orienteringskursen.

Fem kvinnor har erbjudits en **systematiserad utredning av arbetsförmåga** med tydliggörande av funktions och arbetsförmåga relaterat till arbetsuppgifter och arbetsmiljö. Fyra av fem kvinnor har kunnat fullfölja utredningen. På det sättet har de uppnått kännedom och tilltro till sin egen förmåga samt egna begränsningar och dess konsekvenser relaterat till arbete.

Innehållet har bestått av:

- flerpartsamtal samt kontinuerliga uppföljningssamtal med leg. arbetsterapeut
- aktiviteter i fem aktivitetsstationer med olika krav på funktion och förmåga
- arbetsprövning
- samtal om behov, resurser, begränsningar och motivation
- yrkesvägledande aktiviteter
- skriftlig dokumentation av arbetsförmåga och rekommendation om fortsatta insatser

Utredningarna har resulterat i:

<b>Sjukersättning</b>	<b>1</b>
<b>Rekommendation om 50 % sjukersättning och 50 % anpassat arbete utifrån förmåga</b>	<b>1</b>
<b>Särskilt stöd genom Arbetsförmedlingen</b>	<b>1</b>
<b>Fördjupad utredning av arbetsförmågan på medicinsk grund</b>	<b>1</b>
<b>Ej fullföljt utredningen på grund av ohälsa</b>	<b>1</b>

## INSATSER VIA ARBETSFÖRMEDLINGEN

Det övergripande målet för arbetsmarknadspolitiken är en väl fungerande arbetsmarknad med full sysselsättning och god ekonomisk tillväxt.

Enligt regeringens proposition bör man ge särskilt stöd till dem som har svårast att få arbete. De som har haft särskilt svårt att få arbete är just den beskrivna målgruppen.

Med anledning av detta har man också från kommunens sida påtalat ett större behov av nära samarbete med Arbetsförmedlingen med syfte att utveckla handlingsplaner med slutmålet arbete. Därför har Arbetsförmedlingen varit en viktig samarbetspartner i projektet.

Många kvinnor har varit låg prioriterade och vissa även avaktualiserade på Arbetsförmedlingen då det ansetts att de ej står till arbetsmarknadens förfogande på grund av olika skäl (bristande utbildning, bristande svenskkunskaper, avsaknad av arbetserfarenhet, ohälsa mm).

Med syfte att öka dessa kvinnors anställningsbarhet genom att erbjuda dem kompetens utvecklande och riktade insatser antingen i kommunal eller statlig regi har man valt först att föredra ärenden i beredningsgruppen. I beredningsgruppen har representanter från Arbetsförmedlingen och Socialtjänsten medverkat. Ärenden har också tagits upp direkt med berörd handläggare på Arbetsförmedlingen där sådan kontakt har funnits. Detta samarbete har i enskilda ärenden byggt på den enskildes medgivande.

51 ärenden har föredragits individuellt eller i beredningsgrupp. De ärenden som inte har föredragits har heller ej haft i första hand arbetsinriktade insatser som mål.

Följande insatser har erbjudits:

<b>Nystartsjobb</b>	<b>2</b>
<b>Arbetsmarknadsutbildning</b>	<b>3</b>
<b>Coach insatser</b>	<b>2</b>
<b>Arbetspraktik med aktivitetsstöd</b>	<b>1</b>
<b>ALFA-kassa</b>	<b>1</b>
<b>Funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga och ger rätt till särskilda insatser och program</b>	<b>15</b>
<b>Arbetspsykologisk utredning</b>	<b>7</b>
<b>Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd (SIUS)</b>	<b>2</b>
<b>Arbetssökande och inskrivna på Arbetsförmedlingen</b>	<b>21</b>

En och samma person har kunnat haft en eller flera insatser

Två av kvinnorna som beretts arbetsmarknadsutbildning har gått vidare till arbete.

## VUXENUTBILDNING

Förmågan att kommunicera på svenska på ett tillfredsställande sätt är en av förutsättningarna för att skapa förståelse av samhällets organisation och dess grundläggande värderingar för att underlätta delaktighet i samhällsliv, arbetsliv och kultur i Sverige.

Många kvinnor har läst svenska i många år utan att ha nått det önskade målet. Många har svårt att göra sig förstådda på svenska språket. Orsakerna till detta är komplexa. Flera kvinnor är analfabeter eller har kort grundutbildning. Några saknar studieförutsättningar på grund av oförmåga. Vissa har psykisk ohälsa som försvårar inläringen avsevärt. Några kvinnor har inte läst svenska kontinuerligt då de fick avbryta studierna på grund av barnafödsel. Med anledning av detta har inlärningsprocesserna varit långa och kräver ofta en annorlunda pedagogik ex accelererad parallell inläring, utveckling av praktisk och verbal kommunikation, mer praktiskt inriktade utbildningar med yrkesanknytning, integrerad utbildning på modersmålet för att skapa förståelse mm.

I strävan att främja utvecklingen i det svenska språket samt i att hitta och möjliggöra annorlunda utbildningsvägar har samarbetet med Vuxenutbildningen i Jönköping varit mycket gynnande. Det har bidragit till att flera kvinnor kunnat ta del av utbildningsutbudet på marknaden som bidragit till ökad yrkeskompetens och arbete. Samverkan med Vuxenutbildningen har också bidragit till bedrivande av orienteringskurs via Modina kompetens med syfte att främja språkutvecklingen samt skapa grund för fortsatta studier och öka möjligheterna till arbete samt ett aktivt deltagande i samhällslivet. Särskilt givande har kombinationen av yrkesutbildning och språkutveckling varit.

Språkutvecklingen hos de kvinnor som har läst SFI via Lernia, ABF och Dagfolkhögskolan har följts upp termin vis. Några kvinnor har utifrån behov kunnat kombinera SFI utbildningen med praktik inom det önskade yrkesområdet. Sju kvinnor har efter uppföljningssamtal deltagit i utredning via Psykologer i Centrum med syfte att klargöra inlärningsförmåga. I samtliga fall har man konstaterat att dessa saknar förutsättningar för att lära sig på ett traditionellt sätt och rekommenderat anpassad pedagogik.

Uppföljningssamtalen där elev, lärare samt handläggare medverkat har varit utvecklande utifrån att man bland annat har kunnat:

- följa upp inlärningsprocesser och delaktighet
- att utifrån ett lösningsfokuserat sätt hitta former och pröva nya utbildningsvägar ex koppla in praktik, hitta alternativa vägar utifrån behovet som ex att nämna anhörigutbildningen via Dagfolkhögskolan som en kombination av lärande och arbete
- initiera utredning där det har funnits skäl till det
- främja språkutvecklingen genom ett aktivt deltagande
- skapa lyhördhet

Följande kurser/utbildningar har möjliggjorts:

<b>Orienteringskurs via Modina kompetens</b>	<b>42</b>
<b>Undersköterskeutbildning via MOA</b>	<b>3</b>
<b>Undersköterskeutbildning via Meadlearn</b>	<b>2</b>
<b>Handel/Service utbildning via Modina</b>	<b>3</b>
<b>Preparandkurs via Modina</b>	<b>1</b>
<b>Kök och restaurang utbildning via ULTRA</b>	<b>3</b>
<b>Lokalvårdutbildning via Academedia</b>	<b>2</b>
<b>Studier i svenska språket via Lernia</b>	<b>9</b>
<b>Studier i svenska språket via ABF</b>	<b>2</b>
<b>Studier i svenska språket via Dagfolkhögskolan</b>	<b>1</b>
<b>Studier i svenska språket via Mullsjö Folkhögskola i kombination med assistansutbildning</b>	<b>1</b>

En och samma person har kunnat haft en eller flera insatser

## REHABILITERINGSSAMVERKAN (RESAM)

Rehabiliteringssamverkan där Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Primärvården samt Socialförvaltningen deltar med syfte att skapa och utveckla samverkansformer som resulterar i ett respektfullt och professionellt bemötande och utifrån ett helhetsperspektiv öka graden av självförsörjning genom att:

- minska antalet sjukskrivna
- minska antalet arbetslösa
- minska antalet som är beroende av långvarigt försörjningsstöd

För dem som trots samverkan inte kan bli självförsörjande är målet att de får rätt ersättning från rätt samverkanspart och att rundgång i systemet stoppas.

De som ingår i målgruppen är personer i förvärsaktiv ålder som behöver samordnade insatser från minst två av samverkansparterna för att förbättra sin förmåga till förvärsarbete eller när det inte är möjligt få hjälp med bedömning och underlag till ansökan om sjukersättning eller till inriktade rehabiliteringsåtgärder.

I målgruppen ingår personer som har olika former av fysiska eller psykiska besvär samt arbetsmarknadsmässiga eller sociala problem, ofta i kombination. Ex på klientgrupper:

- personer med fysisk och psykisk ohälsa där det finns osäkerhet om eller när personen åter kan stå till arbetsmarknadens förfogande.
- personer med diffus problematik och där det finns en osäkerhet om i vilken omfattning problemen påverkar arbetsförmågan
- personer där Försäkringskassan överväger att dra in ersättning eller ge avslag på ansökan om ersättning och där Arbetsförmedlingen bedömer att personen inte står till arbetsmarknadens förfogande
- personer med misstänkta neuropsykiatriska funktionshinder eller intellektuella hinder
- personer som är i behov av habiliterings- samt rehabiliteringsinsatser
- personer som är i behov av fördjupad medicinsk utredning och behandling
- personer som är i behov av specialistvård
- personer som är i behov av läkarutlåtande som styrker behovet av anpassat arbete

34 kvinnor har tagits upp i Resam/Arena grupperna. Samverkan har resulterat i följande insatser:

<b>Rehabprojket från Ohälsa till Hälsa</b>	<b>2</b>
<b>Psykologkontakt</b>	<b>10</b>
<b>Remiss till sjukvårdande behandling</b>	<b>22</b>
<b>Arbetsrehab psyk</b>	<b>1</b>
<b>Läkarutlåtande om hälsotillstånd/funktionskodning</b>	<b>12</b>
<b>Försäkringsmedicinsk utredning av arbetsförmåga</b>	<b>3</b>
<b>Missbruksvård</b>	<b>2</b>
<b>Sjukersättning</b>	<b>4</b>

\*En och samma person har kunnat haft en eller flera insatser



## UTREDNINGAR AV ARBETSFÖRMÅGA PÅ MEDICINSK GRUND

Socialförvaltningen har sedan 2004 köpt försäkringsmedicinska utredningar (FMU) från Försäkringsmedicinskt centrum (FMC). Under 2009 har ramavtal även tecknats med Bräcke Diakoni Rehab center Mösseberg samt IPSOMA AB i Borås.

För kartläggning av personens motivation, kognitiva förmåga samt begåvnings- och personlighetsmässiga förutsättningar för utbildning och/eller arbete har även Psykologer i Centrum i Jönköping använts.

En försäkringsmedicinsk utredning innebär att bedöma personens arbetsförmåga genom en funktionsutredning och kartläggning av medicinska och icke medicinska faktorer. Utredningen ska belysa såväl medicinska som sociala och psykologiska aspekter samt individ- och omgivningsrelaterade hinder och resurser. Utredningen ska ge underlag för försäkringsrättsliga beslut eller rekommendationer om rehabiliteringsinsatser.

### Kriterier

- Den person som remitteras till försäkringsmedicinsk utredning ska ha misstänkt funktionsnedsättning, oftast av såväl psykisk som fysisk art.
- Rehabiliterande insatser i form av arbetspraktik, sjukvårdande behandling och liknande har genomförts utan önskat resultat, alternativt att sådana insatser ej har genomförts då de bedömts som utsiktslösa.
- Andra utredningsinsatser bedöms ej som verkningsfulla eller är ej möjliga att genomföra.
- Personen är ej aktuell för pågående funktionsutredning inom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller sjukvården.
- Personen ska vara motiverad för utredningen och bedömas ha förutsättningar att genomföra den.
- Personen ska sakna A-kassa och sjukpenninggrundande inkomst.
- Personen ska långvarigt ha uppburit försörjningsstöd.

Sammanlagt har 12 kvinnor tillhörande den beskrivna målgruppen deltagit i utredning via FMC.

En kvinna har deltagit i utredning via Bräcke Diakoni och inväntar svar. Hon har en halv sjukersättning men har ansökt om hel. Tre kvinnor är anmälda för utredning.

Av 12 bedöms:

- 8 kvinnor ha en helt nedsatt arbetsförmåga
- 2 kvinnor ha en nedsatt arbetsförmåga med 50 %
- 1 kvinna bedöms inte stå till arbetsmarknadens förfogande

Dessa utredningar har lett till att:

- 7 kvinnor beviljats hel sjukersättning
- 2 kvinnor har beviljats halv sjukersättning
- 1 kvinna har fått avslag på sin ansökan om sjukersättning trots avsaknad av arbetsförmåga på medicinsk grund då hon inte var försäkrade vid försäkringsfallet)
- 2 kvinnor har fått avslag

Det har deltagit 11 kvinnor i utredning/kartläggning av motivation, kognitiv förmåga samt begåvnings- och personlighetsmässiga förutsättningar för utbildning och/eller arbete via Psykologer i Centrum.

Av 11 bedöms:

- 9 kvinnor ha en helt nedsatt arbetsförmåga till följd av begåvningsproblematik (IQ -70) och bör omfattas av LSS
- 2 kvinnor ligger på gränsen till lätt utvecklingsstörning (IQ 70-75) och bör klara ett enkelt manuellt arbete eller sysselsättning där arbetsuppgifter och arbetsledning är anpassade.

Dessa utredningar har lett till att:

- 3 kvinnor beviljats hel sjukersättning
- 2 kvinnor har ansökt om LSS
- 2 kvinnor har funktionskodats via Arbetsförmedlingen och erbjudits stöd i form av särskilt introduktions- och uppföljningsstöd för individer med arbetshandikapp (SIUS)
- 2 kvinnor har remitterats vidare för utredning av hjärnskada
- 3 kvinnor inväntar svar om sjukersättning
- 1 kvinna vägrar aktivitetsersättning

Kontakt har tagits med Lena Olsson biträdande funktionschef på omsorgerna med syfte att underlätta kontakterna och skapa utrymme för dem som är i behov av LSS.

## 6.2 AVSTÄMNING MOT PROJEKTBESEKRVNINGEN

Projektets mål har varit att 50 % av deltagarna återfår eller påtagligt förbättrar sin arbetsförmåga och därigenom underlättar tillträde till arbetsmarknaden.

Målsättningen är uppnådd.

75 % av kvinnorna anses ha återfått eller påtagligt förbättrat sin arbetsförmåga då de kunnat avslutas till arbete, studier, arbetsinriktade åtgärder via Arbetsförmedlingen eller anvisats till jobbtorg för vidare insatser av arbetsmarknadskaraktär. I procentantalet är två medräknade som avslutats till självförsörjning på annat sätt på grund av återgång till arbete och studier. Vid det individuella avslutet i projektet har följande avslut gjorts:

AVSLUT	Antal (n=100)
ARBETE	10
YRKESSTUDIER	14
HÖGSKOLESTUDIER	3
SFI	7
ARBETSFÖRMEDLINGEN	7
FLYTTAT	3
SJÄLVFÖRSÖRJANDE PÅ ANNAT SÄTT	3
FÖRÄLDRALEDIG MED FP	5
SJUKERSÄTTNING	19
SAKNAR ARBETSFÖRMÅGA PÅ MEDICINSK GRUND (men har nekats sjukersättning då de inte var försäkrade vid försäkringsfallet)	3

\*Arbete innefattar tillsvidareanställning, visstidsanställning och timanställning

Av de kvinnor som slutat i projektet och arbetar är fördelningen i olika yrkesområden följande:

<b>Eget företag</b>	<b>1</b>
<b>Lokal vård</b>	<b>3</b>
<b>Industri</b>	<b>1</b>
<b>Vårdbiträde</b>	<b>1</b>
<b>Övrigt</b>	<b>4</b>

**Två kvinnor har fått timanställning som sömmerskor, den ena i kombination med sjukersättning och den andra i kombination med yrkesutbildning.**

**Två kvinnor har fått timanställning inom äldreomsorgen i kombination med undersköterskeutbildning.**

**En kvinna har fått timanställning inom städ i kombination med undersköterskeutbildning.**

Av de kvinnor som slutat i projektet och studerar är fördelningen följande:

<b>Biomedicinsk analytiker vid HH</b>	<b>2</b>
<b>Förskolelärare vid HLK</b>	<b>1</b>
<b>Gymnasieutbildning (preparand kurs)</b>	<b>1</b>
<b>Omvårdnadsutbildning</b>	<b>4</b>
<b>Handel och serviceutbildning</b>	<b>3</b>
<b>Kök/restaurangutbildning</b>	<b>3</b>
<b>Lokalvårdutbildning</b>	<b>2</b>
<b>Assistentutbildning</b>	<b>1</b>

Tre av de kvinnor som slutat i projektet på grund av flytt är en arbetande.

Tre av de kvinnor som slutat i projektet på grund av självförsörjande på annat sätt är en yrkesstuderande, en arbetar som anhörigvårdare och en blir försörjd via sin man.

Sammanlagt har 18 kvinnor haft arbete i större eller mindre utsträckning.

Sammanlagt har 74 av 100 kvinnor avslutats i projektet. 26 kvinnor har inte kunnat avslutas av följande skäl:

Tre kvinnor deltar i lokalvårdsutbildning via den Kommunala städservicen som pågår fram till den 26 februari 2010. Dessa kvinnor har påtagligt förbättrat sin arbetsförmåga och kan efter utbildningen delta i arbetsmarknadsaktiviteter och stå till arbetsmarknadens förfogande.

En kvinna väntar på svar om hon blir antagen till arbetsmarknadsutbildning.

Två kvinnor är anvisade till arbetsförberedande aktiviteter via jobbtorg.

En kvinna saknar arbetsförmåga och väntar på beslut om sjukersättning.

Det är 19 kvinnor som är i behov av fortsatt rehabilitering och vård. Sex av dessa är aktuella för utredning av arbetsförmåga på medicinsk grund.

Dessa kvinnor har en komplex och diffus nedsättning av arbetsförmåga som kan bestå av såväl psykisk som fysisk ohälsa (som ex påverkad emotion, nära till ängslan och oro, nedsatt energifunktion, sänkt uthållighet, låg toleransnivå, smärta och diffus värkproblematik). Utöver hälsoskålen kan ur psykosocial synvinkel föreligga stora hinder och svårigheter för arbetslivsinriktade åtgärder. Dessa hinder kan beskrivas i form av låg skolbakgrund, avsaknad av arbetserfarenhet, otillräckliga svenskkunskaper, sociala problem mm. Prognosen för arbetslivsinriktad rehabilitering och återgång till arbete bedöms vara låg.

De ovan nämnda hindren ses idag inte enligt de nya sjukförsäkrings bestämmelserna från 1 juli 2008 som tillräckliga medicinska funktionsnedsättningar som begränsar aktivitetsförmågan och därmed utgör de ej ett hållbart underlag för en permanent nedsättning av arbetsförmågan. Dessa kvinnor har en viss arbetsförmåga, dock efterfrågas de inte på arbetsmarkanden och anses heller ej vara anställningsbara. Dessa kvinnor anses inte stå till arbetsmarknadens förfogande då de inte är arbetsredo enligt Arbetsförmedlingens bedömning. Oftast hamnar de i ingemansland.

De kvinnor som trots angivna svårigheter ändå har en motivation till att försöka förändra sin situation genom att få arbete och må bättre behöver successiva och anpassade insatser under lång tid. I första skedet behöver de någon typ av daglig sysselsättning utan marknadens krav på effektivitet och lönsamhet med syfte att få vara i ett socialt och praktiskt sammanhang där de kan lära sig i samspel med sin omgivning (få struktur och normalitet i vardagen, ingå i arbetsgemenskap, umgås, träna svenska, följa instruktioner, vara aktiva utifrån förmåga). De arbeten som de efterfrågar innehåller enkla och anpassade arbetsuppgifter (ex packning, enklare montering, enklare köksarbete, städning, sortering, sömnad mm).

Det stöd som efterfrågas är i form av:

- arbetsträning och introduktion
- praktiskt förlagd utbildning
- individuellt stöd
- vägledning
- marknadsföring och hjälp med jobsökning då många anser att de inte har förmåga att själva bedriva sitt jobsökeri
- ackvirering och matchning
- uppföljning

## REFLEKTION

### Vilka faktorer har bidragit till att projektet lyckats med måluppfyllelsen ?

- Tack vare **kartläggningen** fick man kunskap och idéer hur projektet skulle anpassas för att på bästa sätt passa målgruppens behov och förutsättningar.
- **Motivations och vägledningssamtalen** har ingått och varit av stor betydelse i arbetet. De har haft som syfte att ge deltagarna möjlighet att väga samman egna erfarenheter, intressen och önskemål med handledarens kunskaper om arbetsmarknad, samhällskännedom och utbildningsmöjligheter och på så sätt skapa goda förutsättningar för en väl **underbyggd planering som kunnat omsättas i handling**
- **Den enskildes vilja till att förändra sin situation**
- **Arbetsträningen** har varit ett viktigt inslag
- **Samarbetet med Vuxenutbildningen** har bidragit till att flera kvinnor kunnat ta del av utbildningsutbudet på marknaden som bidragit till ökad yrkeskompetens och arbete. Samverkan med Vuxenutbildningen har också bidragit till bedrivande av **orienteringskurs via Modina kompetens** med syfte att främja språkutvecklingen samt skapa grund för fortsatta studier och öka möjligheterna till arbete samt ett aktivt deltagande i samhällslivet. Särskilt givande har **kombinationen av yrkesutbildning och språkutveckling** varit.
- **Den gruppdynamik** som skapats på orienteringskursen och samt de **förebilder** i gruppen när någon har lyckats nå målet.
- **Respektfullt bemötande, stöttning, fokus och tro på individens potential till att åstadkomma efter förmåga önskad förändring**
- **Försök att tillsammans hitta hållbara lösningar som bidragit till att rätt åtgärd vidtagits**
- **Arbetsförmedlingen** har varit en viktig samarbetsaktör som stått för **information, arbetsmarknadsutbildning, åtgärder och nystartsjobb**
- **Samarbetet med arbetsledare och arbeidskonsulenter på Arbetsmarknadsavdelningen** som bidragit med åtgärder och insatser i form av **praktik, introduktion mot vård och omsorg, introduktionsarbete, svenska med yrkesinriktning och systematiserad utredning av arbetsförmåga**
- **Team Arbete och Utveckling** har bidragit med **praktiskt inriktad städutbildning, stöd, vägledning och arbetsförberedande insatser**
- **Samverkan inom Resam/Arena** med syfte att utifrån ett medicinskt perspektiv synliggöra förmåga till förvärvsarbete eller när det inte är möjligt få hjälp med bedömning och underlag till ansökan om sjukersättning eller till inriktade rehabiliteringsåtgärder har betytt mycket.
- **Utredningar av arbetsförmåga på medicinsk grund** med syfte att få rätt försörjning
- **Trepartssamtal/Uppföljningssamtal** med deltagare och socialsekreterare i olika sammanhang
- **Engagemanget hos socialsekreterare och ledning.** Socialsekreterarna har hjälp till med motiveringssamtal samt stöttat i form av myndighetsutövning genom en stringent och professionell handläggning, som inneburit att man ställt närvarokrav mot ekonomiskt bistånd samt gjort avdrag i de fall deltagarna inte har skött närvaron.
- **Mer medvetenhet om attityder och värderingar i jämställdhetsfrågor**
- **Samarbetet med ansvarig tjänsteman inom Samordningsförbundet** som har drivit frågorna, varit engagerad och kommit med goda idéer
- **Projektets styrgrupp** som via sitt stöd och tankar bidragit till projektets utveckling men likaså varit tydliga utåt och verkat för att hindra återgång till passivt bidragsberoende

## Vilka insatser skulle ytterligare kunna underlätta kvinnornas upptagning på arbetsmarknaden?

- Större tillgång till introduktionsarbeten inom områden städ-, kök-, hemtjänst- och vård i kombination med yrkesinriktad svenska
- Mer riktade utbildningar
- Mer praktiska anpassade yrkesutbildningar (utgå från individens kunnande)
- Yrkesutbildningar på det egna språket med syfte att skapa förståelse, få kunskap samt öka kompetensen. Svenskan ska finnas som ämne parallellt med andra ämnen.
- Större utbud av arbetsförberedande åtgärder
- Större tillgång till anpassade arbeten med utvecklingsinslag
- Två viktiga faktorer som bör finnas med är långsiktighet och kontinuitet i processarbetet. I processen bör tidiga, samordnade och allsidiga insatser medverka från olika kompetensområden ( pedagogiska, sociala, medicinska, arbetsinriktade insatser som kan kombineras utifrån den enskildes behov och förutsättningar)
- Utveckla mentorskap vars uppgift är att a) ge stöd utifrån det individuella behovet b) vägleda c) följa upp d) söka lämpliga arbeten samt marknadsföra individen
- Arbetsförmedlingen skulle behöva få mer resurser med syfte att kunna arbeta med prioriterade grupper i större skala. Ex engagerade handläggare som följer upp den sökande från inskrivning till handlingsplan och dess utförande, utveckla mentorskap, möjliggöra för flera att få anpassat eller skyddat arbete, anpassade arbetsmarknadsutbildningar, företagsförlagda utbildningar, anpassade jobbsökarkurser, arbeta med ackvirering av platser.
- Förmåga att se potential hos den enskilde och verka tillsammans med individen att hitta lösningar
- Försöka hitta engagerade mentorer, förebilder samt nätverk i den egna gruppen
- Ge alla möjlighet till arbete genom en utvidgad arbetsmarknad
- Flexibelt tänkande som öppnar upp för möjligheter och förverkligande
- Större samarbete med Näringsverksamheten, Kommunen, Arbetsförmedlingen, Vuxenutbildningen med syfte att integrera människor i samhälle och arbetsliv
- Hitta system för att belöna arbete/aktivitet och utveckling och på så sätt motivera människor till att ta ansvar och vara mera delaktiga i samhällsutvecklingen

