



Passiv blir aktiv

DISA-modellen stöttar unga vuxna med aktivitetsersättning till arbete eller studier

Theresa Larsen och Pia Schmidtbauer

” Jag ville göra något,
inte bara gå hemma
längre, det var hemskt.

Det var försäkringskassan som
informerade om DISA när jag
berättade att jag ville komma
ut mer.

Den hjälp jag fått av Annika
har varit ovärderlig. Hon har
stöttat mig med att hitta en
praktikplats. Hon coachar mig i
hur jag ska tänka och göra. Jag
har också fått hjälp med ruti-
ner och planering som jag har
svårt för. Vi pratar även om
personliga saker och hon kan ta
med en bok som hon tror kan
vara till stöd.

Hon lyfter bördan för sam-
ordningen från mig så att jag
kan fokusera på att arbeta. Hon
tar initiativ till saker och ting,
sådant som jag inte klarar själv.
Och hon är med på möten på
arbetsplatsen och med psykia-
trin.

Det är mycket bättre för mig
att komma ut på en vanlig ar-
betsplats och få positiva intryck
och träffa friska människor och
inspireras av dem. Tidigare var
jag med i en grupp där personer
som är sjukskrivna träffas. Där
var det mest en massa åltande.
Jag var tvungen att vara med i
den gruppen för att inte förlora
min ersättning. Men det funkar
inte för mig i stora grupper. I
DISA får jag istället göra det jag
vill och mår bra av.

Jag har haft sån tur som
kom med i DISA! En helt ny
värld har öppnats för mig. Nu
tror jag att jag har en arbets-
förmåga, åtminstone på deltid.
Förut såg jag mig
bara som sjuk. ”

Text: Theresa Larsen och Pia Schmidtbauer

Foto: Pia Schmidtbauer

Illustration: Malva Crona

Layout: Infogruppen GR i samarbete med Pia Schmidtbauer och Theresa Larsen



DISA stärker unga vuxnas aktivitetsförmåga

DISA ÄR EN VERKSAMHET som stärker aktivitets- och arbetsförmågan hos unga vuxna med psykisk sjukdom och aktivitetsersättning från försäkringskassan. Deltagarna kan ha flera diagnoser samtidigt, till exempel emotionellt instabil personlighetsstörning, ADHD, ätstörningar, bipolär sjukdom, ångest, depression och självskadebeteende. Nio av tio deltagare är kvinnor.

Många har tidigare känt sig socialt isolerade samtidigt som de sällan fått den hjälp och det stöd från samhället som de behöver. De flesta saknar yrkesutbildning och har liten arbetslivserfarenhet. Flera deltagare har hoppat av gymnasieskolan och några har inte gått färdigt grundskolan. Gemensamt för deltagarna är att de har många myndighetskontakter och att varje enskild myndighet för sig inte klarar av att hantera målgruppen.

Vill bli aktiv

För att komma med i DISA ska deltagaren ha en vilja att bli mer aktiv. Det optimala målet är arbete eller studier, men att må bättre och få en ökad självkänsla är minst lika viktigt. Så länge deltagaren har en utvecklings- och rehabiliteringspotential får hen vara med i DISA. Förutsättningen är att deltagaren fortfarande har aktivitetsersättning. Många är aktuella hos DISA i två till tre år.

DISA startade 2010 på initiativ av försäkringskassan och finansieras av samordningsförbundet DELTA på Hisingen i Göteborg.

Innan DISA hade unga vuxna med aktivitetsersättning på grund av psykisk sjukdom inte fått särskilt mycket rehabilitering, eftersom de oftast betraktades som för sjuka och sköra.

Aktivitetscoach och handläggare

DISA bygger på en samordning av aktivitetscoachning och handläggning av aktivitetsersättningen. I DISA arbetar för tillfället tre personer: två aktivitetscoacher – den ena på heltid och den andra 50 procent – samt en heltidsanställd handläggare från försäkringskassan. Aktivitetscoachen på heltid är även samordnare med administrativa arbetsuppgifter. Med dagens bemanning kan ungefär 30 deltagare stöttas samtidigt. Personalen får professionell handledning varannan vecka. Var sjätte vecka träffas dessutom alla samordnare från olika satsningar inom DELTA för att utbyta erfarenheter.

I DISA får deltagaren stöd i hela sin livssituation för att kunna öka sin aktivitets- och arbetsförmåga. Coacherna och försäkringskassans handläggare anpassar stödet efter deltagarens förutsättningar och önskemål. Det gäller såväl erbjudna aktiviteter som vilka aktörer som involveras i rehabiliteringen, hur ofta man träffas och på vilket sätt samtal förs.

Från delmål till delmål

Coacherna arbetar för att deltagaren så snabbt som möjligt ska komma ut i någon



Aktivitetscoach Annika Brännberg, försäkringskassans handläggare Maja Bremell och aktivitetscoach Rita Korpela arbetar nära deltagarna i DISA och stöttar dem så att de kan öka sin aktivitetsförmåga.

form av aktivitet och lotsar deltagaren från delmål till delmål. Har deltagaren väl uttryckt att de vill bli mer aktiva ska de inte behöva vänta. Mycket tid ägnas åt att hitta lämpliga aktiviteter och praktikplatser. En del deltagare vill komma ut på en arbetsplats eller börja studera med en gång, medan andra börjar träna upp sin fysik eller går en kreativ kurs. Många behöver olika former av förberedande arbets träning.

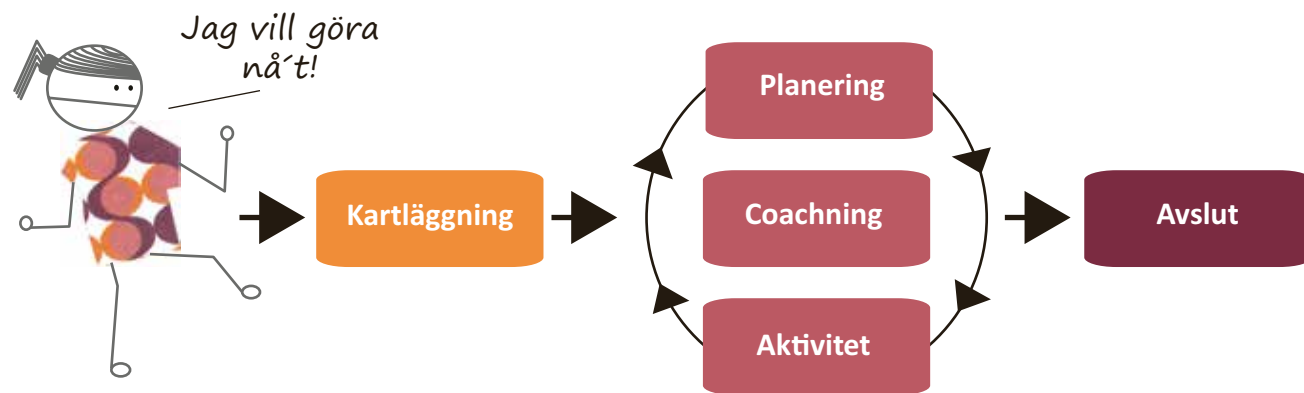
Det är vanligt att deltagarna har svårt för att ta egna initiativ och organisera sin vardag. Många känner osäkerhet inför nya situationer. Då räcker det inte att komma med muntliga råd om hur deltagaren ska göra. Det krävs också praktiskt stöd. Istället för att

bara säga till en deltagare att börja träna eller gå till en viss praktikplats, kan DISAs coacher exempelvis följa med på ett studiebesök till ett gym eller kursverksamhet.

En styrgrupp med representanter från de samverkande myndigheterna i DELTA finns knuten till DISA. I styrgruppen, som träffas en gång i kvartalet, sitter representanter från försäkringskassan, kommunens sociala resursförvaltning, psykiatri och arbetsförmedlingen på Hisingen. Samordnaren i DISA deltar också på styrgruppsmötena för att informera om DISAs resultat och för att få stöd i arbetet. ■

AKTIVITETSERSÄTTNING vid nedsatt arbetsförmåga är en tidsbegränsad ersättning till unga personer som har en sjukdom eller någon annan funktionsnedsättning som gör att de inte kan arbeta. Arbetsförmågan ska vara nedsatt under minst ett år. Man kan få aktivitetsersättning tidigast från juli det år man fyller 19 år och längst till och med månaden innan man fyller 30 år. Man kan få aktivitetsersättningen ett till tre år i taget.

SAMORDNINGSFÖRBUNDET DELTA är en myndighetsgemensam struktur för samordning av arbetslivsinriktad rehabilitering. Försäkringskassan, arbetsförmedlingen, Västra Götalandsregionen samt stadsdelsförvaltningarna på Hisingen i Göteborg ingår. Genom de av förbundets finansierade insatser ges individer stöd till att bli självförsörjande.



DISAs arbetsprocess

Kartläggning

Försäkringskassans handläggare kartlägger den sökandes resurser och begränsningar med hjälp av SASSAM, en strukturerad arbetsmetodik för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering, utvecklad av försäkringskassan. Det viktigaste att ta reda på är om personen är motiverad och att inga medicinska hinder finns för att öka aktivitetsgraden.

Planering

En till två veckor efter kartläggningen träffar personen försäkringskassans handläggare och aktivitetscoach och skrivs in som deltagare i DISA. Redan då diskuteras de möjliga aktiviteter efter individens önskemål, till exempel att börja träna, besöka ett aktivitetshus eller ordna en praktikplats. Vanligtvis träffas coach och deltagare därefter en gång i veckan till en gång i månaden, antingen i DELTAs lokaler eller ute på en aktivitet. Det kan hända att de hörs av via sms, telefon eller mejl flera gånger under en dag.

Personalen förbereder gemensamma möten tillsammans, sätter en agenda och tänker igenom syftet. Möten med vården och myndigheter dokumenteras av försäkringskassans handläggare och protokoll skickas ut till samtliga närvarande. Man är noga med att följa upp överenskommelser. Deltagarna

har en handlingsplan med övergripande mål och delmål, åtgärder och tidplan. Denna handlingsplan revideras kontinuerligt.

Coachen har den löpande kontakten med deltagaren, men även handläggaren från försäkringskassan är ibland med på möten med deltagaren. Det kan till exempel vara när en handlingsplan behöver revideras eller vid frågor om den ekonomiska ersättningen. Försäkringskassans handläggare har det formella samordningsansvaret för deltagarens rehabiliteringsprocess, det vill säga har kontakt med berörda myndigheter vid behov. Hon ansvarar för att sammankalla till möten med vården, arbetsförmedlingen eller annan myndighet.

Aktiviteter

En rad olika aktiviteter kan bli aktuella för deltagare i DISA beroende på behov och önskemål. En del deltar i flera olika aktiviteter parallellt, medan andra går från en aktivitet till en annan.

Friskvårdande aktiviteter eller kreativa kurser kan bidra till ökad självkänsla och kroppskänedom för ett mer aktivt liv. Här samarbetar DISA bland annat med Hälsodisken, en DELTA-verksamhet för hälsorådgivning, som bland annat erbjuder stresshantering, mindfulness och yoga. Tillfällen till träning

vid andra verksamheter, som gym- eller bassängträning, tillgodoses enligt deltagarens önskemål.

Studier är en målsättning för många av deltagarna som har avbruten grund- eller gymnasieskola bakom sig. Genom DISA kan deltagare prova att sätta sig i skolbänken igen.

Förberedande arbetsträning kan vara ett steg på vägen mot en praktikplats och i förlängningen ett arbete. På Aktivitetshus Hisingen finns till exempel möjlighet till förberedande arbetsträning i köket. Där arbetar en socionom och en aktiveringspedagog som handledare. Många deltagare i DISA vittnar om att de för första gången börjat känna tilltro till sin egen förmåga när de fått arbetsträna på ett aktivitetshus.

Praktik på en riktig arbetsplats blir aktuellt när deltagaren själv uttrycker att hen är redo. Coacherna uppmuntrar deltagarna att själva komma med idéer på vad de skulle vilja göra och var de skulle kunna tänka sig att praktisera. I de flesta fall är det coachen som därefter letar praktikplats. Några deltagare gör det själva med stöd från coachen. För de deltagare där arbete är aktuellt bör det finnas möjlighet till anställning efter praktikperioden. När väl deltagaren är på praktik har coachen regelbundna uppföljningsmöten med arbetsgivaren och deltagaren ute på arbetsplatsen.

Under praktikperioden får arbetsgivaren inget ekonomiskt stöd från DISA, men betalar heller ingen lön. Engagemanget bygger på frivillighet, men också på långsiktighet. Praktiken är ofta långvarig, ett år eller mer, där man gradvis ökar arbetstiden. De flesta prövar att arbeta hos flera olika arbetsgivare för att hitta rätt. Deltagaren och coachen kommer tillsammans överens om vad arbetsgivaren ska få för information om deltagarens

funktionsnedsättning. Styrkorna snarare än funktionsnedsättningen lyfts för arbetsgivaren. Försäkringskassan står för försäkringarna på arbetsplatsen.

I vissa fall övergår praktiken i en riktig *anställning* med avtalsenlig lön eller i en *lönebidragsanställning* med hjälp av arbetsförmedlingen. Den första tiden kan då deltagarens aktivitetsersättning läggas vilande och deltagaren får fortsatt stöd från sin aktivitetscoach.

Avslut

DISAs personal är mån om att deltagaren har uppnått bästa möjliga aktivitetsförmåga och att situationen är stabil innan hen skrivs ut. Stödet minskar successivt allt eftersom deltagaren klarar fortsatt arbete, praktik eller studier på egen hand. Inget sker abrupt. Personalen arbetar för att övergången till arbetsförmedlingen blir så smidig som möjligt. De deltagare som fyllt 30 år och måste avsluta DISA på grund av sin ålder erbjuds att delta i programmet *arbetslivsintroduktion* genom AF Samverkan. Deltagarna kan vara kvar i DISA så länge de har aktivitetsersättning samt under programmet *arbetslivsintroduktion*. I de fall deltagaren inte orkar fortsätta på grund av sjukdom finns möjligheten, så länge hen är beviljad aktivitetsersättning, att ta en paus från DISA för att komma tillbaka senare. ■

AKTIVITESHUSEN ERBJUDER såväl förberedande arbetsträning som meningsfull sysselsättning och social samvaro. Göteborgs Stad driver fyra aktivitetshus som vänder sig till arbetslösa i åldrarna 18-65 år med psykisk ohälsa. I kommunen finns även två privata aktivitetshus.

AF SAMVERKAN I GÖTEBORG arbetar med det förstärkta samarbetet med Försäkringskassan samt programmet *arbetslivsintroduktion*, som Arbetsförmedlingen erbjuder personer som blivit utförsäkrade från sjukförsäkringen. Samarbetet med Försäkringskassan bidrar till att man i ett tidigt skede kan identifiera behovet av rehabilitering hos en sjukskriven person för bättre kunna hitta vägar till arbete eller ökad arbetsförmåga. Vägen in till AF Samverkan går via Försäkringskassan.

DISA prövar evidensbaserade arbetsmetoder

I DISAS UPPDRAG INGÅR att pröva om det går att tillämpa *supported employment* på DISAs målgrupp. Gemensamt för allt stöd i DISA är att personalen strävar efter att öka deltagarnas egen vilja till förändring genom motiverande samtal. DISAs arbete genomsyras av att man sätter deltagarens behov i centrum i enlighet med DELTAs värdegrund och ett salutogent förhållningssätt.

Supported employment

Supported employment, SE, kan ses som en samlingsrubrik för en rad insatser som syftar till att stötta individer med funktionshinder att få och behålla ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden⁴⁴. Den ursprungliga metoden utvecklades i USA och Kanada på åttiotalet för individer med intellektuella funktionsnedsättningar³.

Grundidén med SE är att alla personer med en funktionsnedsättning som vill arbeta kan göra det på den reguljära arbetsmarknaden, bara man hittar rätt arbete och rätt arbetsplats. I motsats till andra modeller av arbetslivsinriktad rehabilitering, så kallade trappstegsmodeller, föregås arbetssökande inte av någon arbetsförmågebedömning eller arbetsträning. Istället framhålls vikten av att snabbt söka arbete och komma ut i arbetslivet³.

Individual placement and support, IPS, är en standardiserad och manualbaserad form av SE. Såväl IPS-manualen¹⁰ som en särskild programtrohetskala^{10,12} finns översatta till svenska. IPS utvecklades i USA i början av 90-talet för personer med svår psykisk sjukdom. IPS-metodiken har getts högsta prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd¹³. År 2011–2013 avsatte Regeringen 83 miljoner kronor till ett urval kommuner för försöksverksamheter med meningsfull sysselsättning

enligt IPS-metoden för personer med psykisk funktionsnedsättning⁹.

IPS har visat sig uppnå bättre resultat än traditionell arbetslivsinriktad rehabilitering. En litteraturöversikt som granskade 17 IPS-studier genomförda i USA, Kanada och Europa (inte Sverige) visar att i genomsnitt 58 procent av dem som slumpmässigt hade tilldelats IPS fick arbete på den reguljära arbetsmarknaden i jämförelse med 21 procent av dem som hade deltagit i något av de jämförande programmen. IPS-program i USA uppvisade generellt bättre resultat (62 procent i arbete i jämförelse med 47 procent för övriga länder), vilket antas bero på skillnader i ländernas arbetsmarknad och socialförsäkringssystem⁶. Bland annat har USA ett kvotsystem som innebär att arbetsgivare är skyldiga att anställa ett visst antal personer med en funktionsnedsättning i relation till arbetsplatsens storlek. I Europa är det vanligare att arbetstagar med en funk-

IPS UTGÅR FRÅN FÖLJANDE PRINCIPER^{3,10}:

1. Målet med IPS är en anställning på den reguljära arbetsmarknaden.
2. Sökande efter arbete påbörjas snabbt i processen.
3. Att delta i IPS är frivilligt och ingen ska exkluderas från att delta i IPS på grund av personliga förutsättningar.
4. Arbetsrehabiliteringen ses som en integrerad del av den psykiatriska vården.
5. Stödet ges utifrån individens behov och är inte tidsbegränsat.
6. Individens preferenser och val, snarare än professionella bedömningar, styr utformningen av stödet.
7. För att individen ska kunna göra informerade val erbjuds rådgivning kring försörjning och sociala förmåner.
8. Stödorganisationen arbetar systematiskt med att involvera och bygga nätverk med lokala arbetsgivare.



DISAs deltagare framhåller värdet av att vistas på en vanlig arbetsplats och möta positiva förebilder, istället för att delta i gruppaktiviteter tillsammans med andra sjukskrivna och arbetssökande.

tionsnedsättning får en del av sin lön betald av samhället och att arbetsgivaren på så sätt kompenseras för den produktionsförlust och andra kostnader som antas uppstå.

Studier av IPS i Sverige visar på liknande resultat. I den första vetenskapliga studien av IPS i Sverige fann man att deltagare i IPS-program i betydligt större utsträckning hade ett arbete (46 procent) i jämförelse med deltagare som fått traditionell arbetslivsinriktad rehabilitering (11 procent). Det gick fem gånger så fort för IPS-deltagare att få ett arbete i jämförelse med deltagarna i kontrollgruppen och IPS-deltagarna tjänade dessutom mer, arbetade fler timmar och skattade också sin livskvalitet högre än övriga deltagare².

Motiverande samtal

Motiverande samtal, *motivational interviewing*, MI, är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att underlätta förändringsprocesser. MI utvecklades ursprungligen för att behandla alkoholproblem. I dag används metoden generellt i rådgivning och behandling som gäller livsstilsrelaterade faktorer i verksamheter som hälso- och sjukvård, kriminalvård, socialtjänst, psykiatri och skola.

Behandlare och klient kartlägger gemensamt hur ett visst beteende påverkar det vardagliga livet och hur situationen stämmer överens med klientens önskemål och värderingar. Behandlaren roll är att hjälpa klienten att formulera en egen förståelse av sitt problem samt stärka klientens tro på sin förmåga och möjligheten till förändring⁸.

Salutogent förhållningssätt

DISAs arbete präglas av ett salutogent synsätt. Det innebär att personalen strävar efter att hitta och utveckla deltagarens styrkor – det som är friskt och som bidrar till att skapa hälsa och välbefinnande. Det salutogena förhållningssättet har sitt ursprung i sociologen Aaron Antonovskys forskning om varför vissa personer klarar sig bra trots att de upplevt mycket svåra livsomständigheter. Han fann att dessa personer har en känsla av sammanhang och att världen upplevs som begriplig, hanterbar och meningsfull¹.

I DISA är arbetssättet uppbyggt för att göra deltagaren delaktighet i sin egen planering. Det handlar om att ge deltagarna verktyg att öka sin förståelse för hur man själv och omgivningen fungerar, stärka sin tilltro till den egna förmågan att lösa problem och känslan av att det man gör i livet har betydelse.

DELTAs värdegrund

DELTAs värdegrund ska vara vägledande i all verksamhet som bedrivs i samordningsförbundet, inklusive DISA. Värdegrunden innehåller tre perspektiv: Hisingsboms behov och delaktighet, medarbetarnas kompetens och myndigheternas gemensamma ansvarstagande. I DISA yttrar sig DELTAs värdegrund bland annat genom att deltagandet utgår från individens önskemål, behov och förmågor. Det tajta samarbetet mellan aktivitetscoacherna och försäkringskassans handläggare i DISA är ett annat exempel. ■

DISAs resultat

SEDAN STARTEN I FEBRUARI 2010 har DISA haft 77 deltagare, varav 52 har avslutat sin medverkan och 25 pågår. Nedan redovisas vilken aktivitetsnivå avslutade deltagare hade då de skrevs ut från DISA samt vilken aktivitetsnivå aktuella deltagare har.

Avslutade i DISA under hela perioden: 52 personer

Tio personer arbetar 50–100 procent, varav en är egenföretagare och fyra anställda med lönebidrag. Sju studerar på heltid, varav sex personer med stöd av CSN och en med fortsatt hel aktivitetsersättning. En studerar 25 procent med fortsatt hel aktivitetsersättning. En person har uppnått 50 procent arbetsförmåga, har fått halverad aktivitetsersättning och blivit överförd till arbetsförmedlingen. Fyra har blivit utskrivna på grund av den övre åldergränsen på 30 år, varav två har blivit överförda till AF Samverkan med fortsatt praktik och två försämrats i sin sjukdom och fått fortsatt psykiatrisk vård. Femton personer har slutat på grund av sjukdom. De får missbruksvård, psykiatrisk behandling eller habilitering. Fem har slutat på grund av graviditet och föräldraledighet. Fem har slutat på grund av flytt. Tre har tackat nej till fortsatt deltagande i DISA eller fått avslag på sin aktivitetsersättning. En person har avlidit.

Pågående i DISA oktober 2014: 25 personer

Två har fått anställning 50–75 procent, varav en utvecklingsanställning och en vanlig anställning, båda med partiellt vilande aktivitetsersättning. Sex personer praktiserar på arbetsplatser. Sex är i förberedande arbetsträning på något aktivitetshus. Två studerar deltid på ProVux eller kommunala vuxenutbildningen. Fyra deltar i friskvårdande aktiviteter, kreativa kurser eller öppna grupper på aktivitetshuset. Fem letar lämplig aktivitet eller är på väg att byta aktivitet.

Bland de deltagare som avslutats i DISA arbetade, praktiserade eller studerade knappt 40 procent på hel- eller deltid vid tidpunkten för utskrivningen. Detta ligger strax under resultat från andra arbetsrehabiliteringsprojekt enligt IPS-modellen för personer med psykisk funktionsnedsättning i Sverige, men klart

bättre än resultat från projekt som tillämpar den klassiska trappstegsmodellen^{2,7}.

Med tanke på att deltagarna har aktivitetsersättning, vilket innebär att de egentligen inte borde klara av att stå till arbetsmarknadens förfogande, är det anmärkningsvärt att inte fler än 29 procent har slutat på grund av



Friskvårdande aktiviteter kan bidra till ökad självkänsla och kroppskänedom för ett mer aktivt liv.

sjukdom och nu får missbruksvård, psykiatrisk rehabilitering eller habilitering.

19 procent slutade för att de flyttade från Göteborg eller gick på föräldraledighet. Denna andel är sannolikt större än vad som är vanligt för deltagare i arbetsrehabiliteringsprojekt, som ofta vänder sig till vuxna i åldrarna 18–65 år. Deltagarna i DISA är i den åldern då det är vanligt att flytta ofta liksom att skaffa barn. Att majoriteten av deltagarna är kvinnor spelar också in avseende uttag av föräldraledighet.

Positivt med ökad aktivitetsförmåga

Om man ser till att deltagarna i DISA inte uttryckt att de vill ha ett arbete med en gång, utan enbart har önskemål om att öka sin aktivitetsförmåga, bör resultaten ses som mycket positiva. Målgruppen står längre från arbetsmarknaden än deltagare i IPS-program. Om resultaten istället skulle analyseras ur ett strikt IPS-perspektiv skulle enbart ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden med avtalsenlig lön räknas som ett positivt resultat⁶. I DISA skulle det så här långt innebära en måluppfyllelse på knappt tio procent, vilket kan verka nedslående. Eftersom den svenska arbetsmarknaden är organiserad på ett annat sätt än i USA brukar studier av IPS i Sverige dock räkna in lönebidragsanställningar och

andra subventionerade anställningsformer som ett positivt resultat, vilket ger ett resultat på knappt 20 procent.

Att enbart räkna personer i *arbete* som ett positivt resultat för DISA är dock inte rimligt. Målsättningen med DISA är ju inte arbete i första hand utan ökad aktivitets- och arbetsförmåga. Bakom DISAs resultatsiffror döljer sig många positiva framsteg och bättre mående för deltagarna. Flera vittnar om att de har lägre ångestnivåer och därför åter mindre mediciner och inte uppsöker vården lika ofta som före DISA. En deltagare berättade att hon numera är en bättre förälder åt sitt barn eftersom hon känner sig lugnare och tryggare.

Socioekonomiskt perspektiv

Vid analys av resultaten bör man ha i åtanke vad ett fortsatt utanförskap kostar. Ett socioekonomiskt perspektiv på utanförskap beräknar merkostnaderna för samhället om marginaliseringen fortsätter och belyser värdet av de rehabiliterande insatser som görs. DISA har hittills följts upp genom två socioekonomiska analyser – en genomförd hösten 2010 och en sommaren 2013. Dessa visar att samhällets investering i DISA ger flerfaldigt tillbaka i form av minskade samhällskostnader och ökade skatteintäkter^{4,5}. ■

Röster om DISA

”DISA är jättebra. Det borde finnas överallt, inte bara på Hisingen.”

Deltagare

”Ett problem var att arbetsförmedlingen började trycka på om en anställning redan efter sex månaders praktik. Eftersom det varit några bakslag för NN var det alldeles för tidigt för mig som arbetsgivare att besluta om en anställning.”

Privat arbetsgivare som har praktikant från DISA

”Det är skönt att arbetsplatsen känner till att jag har en sjukdom. Det ökar förståelsen. Jag är i ett känsligt läge efter en lång tid av social isolering.”

Deltagare

”Det oroar mig att jag inte kommer få vara kvar i DISA. Behovet av att ha någon som stöttar minskar inte när jag fyllt 30.”

Deltagare

”Det var bra för mig att komma till DISA istället för att vara inom psykiatri. Här får jag konkret hjälp att göra saker istället för att bara kika inåt och jobba med mina tankar. Annika lyfter mina styrkor. Hon ser inte bara problemen utan också det som funkar.”

Deltagare

”Det är bra att de kan vara länge på praktikplatsen, ett år är ofta för kort tid för den här gruppen.”

Handledare på aktivitetshus

”Det är ett stort ansvar att ta emot en praktikant. Som arbetsgivare måste man känna att man kan ge praktikanten en bra arbetsmiljö och meningsfulla arbetsuppgifter samtidigt som det inte får störa verksamheten att man har praktikanten där.”

Privat arbetsgivare som har praktikant från DISA

”Jag har möten på DISA varje eller varannan vecka. Och så träffar jag sjukgymnast, psykolog, läkare och boendestöd. Det kan kännas stressigt med alltför många möten. Jag jobbar bara 50 procent men är ändå hemifrån som om jag jobbade heltid på grund av alla möten.”

Deltagare

”Det har varit lättare att jobba med deltagare från DISA för de har ett helt annat stöd.”

Chef på socialt kooperativ som anställt en DISA-deltagare

”Deltagarna känner sig trygga med sin ersättning – annars är det ofta ett problem som tar fokus från arbetet.”

Handledare på aktivitetshus

”Ibland kan redan andra träffen vara på en praktikplats. Ibland tar det ett år innan man når dit.”

Aktivitetscoach i DISA

Mer skillnader än likheter mellan DISA och IPS

DET FINNS NÅGRA LIKHETER mellan IPS-modellen och hur man arbetar i DISA, men skillnaderna är desto fler. Eftersom IPS är den enda evidensbaserade metoden för arbetsrehabilitering vid svår psykisk ohälsa som förordas av Socialstyrelsen, är det lätt att tro att varje avvikelse från IPS är dålig. Vi vill därför försöka ge en mer nyanserad bild av de båda modellernas olika förtjänster och brister utifrån vår utvärdering av DISA.

I både DISA och IPS-modellen ges individanpassat stöd enligt klientens önskemål. En annan likhet är att samma coach är med genom hela processen. Man byter alltså inte coach under processens gång. När väl deltagaren är inskriven i respektive program, arbetar coacherna för att deltagarna snabbt ska komma i arbete (IPS) eller någon form av aktivitet (DISA). Tydliga mål och delmål ställs upp och revideras regelbundet.

Olika målgrupper

En av de största skillnaderna mellan IPS-modellen och DISA är att de inte har samma målgrupp. Majoriteten av DISAs deltagare säger sig inte vara redo för ett arbete vid inskrivningstillfället, vilket är det enda kriteriet för att vara med i ett IPS-program. En del DISA-deltagare uttrycker så småningom en önskan att arbeta, men det kan ta lång tid av stöttning i DISA innan individen når dit. För andra blir målsättningen studier istället, vilket aldrig är ett mål i IPS.

Till skillnad från IPS-deltagare i allmänhet saknar de flesta DISA-deltagare såväl yrkesutbildning som arbetslivserfarenhet. Det är inte särskilt anmärkningsvärt med tanke på deras ålder och ohälsa, men innebär sannolikt att det är svårare att hitta lämpligt arbete för DISA-deltagare än för den genomsnittlige IPS-deltagaren.

Eftersom målsättningen i DISA är ökad

aktivitet och inte nödvändigtvis ett fast arbete på den reguljära arbetsmarknaden kallas DISAs coacher för *aktivitetscoacher* istället för *arbetscoacher*.

Sårbart vid låg bemanning

I IPS-modellen arbetar coacherna med maximalt 20 klienter och de inte har några andra arbetsuppgifter än att fungera som just coach. Inom DISA har arbetsbördan för heltidscoachen tidigare varit högre än så, med uppåt 30 deltagare, och administrativa uppgifter ingår dessutom i tjänsten. När utvärderingen gjordes låg antalet deltagare per coach på 20. Från och med årsskiftet ser vi en risk för ökad arbetsbelastning, eftersom det är osäkert hur personalresurserna kommer att se ut 2015. Att enbart ha en coach i DISA gör verksamheten sårbar vid såväl planerad som oplanerad frånvaro och risken är att deltagaren inte kan få stöd just när hen behöver det som mest.

Det finns ingen handledare som fungerar som arbetsledare i DISA, men personalen får handledning en gång i veckan från en fristående handledare. Periodvis har DELTAs processtödare också gett stöd till personalen. Samordnaren träffar dessutom regelbundet medarbetare från andra projekt och samverkansaktiviteter som finansieras av DELTA för att diskutera DELTAs värdegrund och samverkansfrågor kring klienter med många myndighetskontakter. Handläggaren på försäkringskassan deltar på försäkringskassans teammöten och forum för försäkringsfrågor.

Annan organisation

Det finns också skillnader mellan IPS-modellen och DISA avseende hur organisationen är uppbyggd. Enligt IPS-modellen ska coachen ingå i deltagarens psykiatriska behandlingsteam. Det förekommer inte i DISA. Under

2013 hade knappt en tredjedel av DISAs deltagare inte (längre) någon behandlingskontakt inom psykiatri. De hade, ofta mot sin vilja, skrivits ut till primärvården då de bedömts vara för friska för att behandlas inom psykiatri. DISAs personal har sedan ett år tillbaka möjligheten att ta upp psykiatriska ärenden i sjukvårdens så kallade konsultativa team. Det har man dock inte gjort hittills eftersom det inte varit problem av allmän

karaktär man behövt diskutera, utan individuella medicinska frågor.

Psykiatrin ger otillräckligt stöd

Personalen inom DISA upplever att deltagarna blir upptagna av sin egen psykiska ohälsa när de saknar kontakt med psykiatrin. Effekten blir att arbetsrehabiliteringen bromsas. Det har hänt att deltagare tvingats till slutenvård eftersom de inte fått mediciner

Tabellen bygger på de frågor som ingår i programtrohetskalan för IPS från 2008 ¹²	IPS	Trappstegsmodellen	DISA
Max 20 deltagare per coach.	Ja	Nej	Nej
Coacherna har hand om hela processen i arbetsrehabiliteringen.	Ja	Nej	Nej
Arbetsrehabiliteringen är integrerad i den psykiatriska behandlingen och coacherna ingår i ett eller två behandlingsteam och får majoriteten av sina klienter därifrån.	Ja	Nej	Nej
Det finns ett samarbete mellan coach och arbetsförmedlare på arbetsförmedlingen.	Ja	Möjligt	Vid behov
Minst två heltidsanställda coacher och en handledare fungerar som en arbetsgrupp.	Ja	Nej	Nej
Arbetsgruppen leds av en handledare.	Ja	Nej	Nej
Alla klienter som vill arbeta får vara med oavsett diagnos, förekomst av missbruk eller ersättningsform från t.ex. försäkringskassan.	Ja	Nej	Nej
Verksamheten fokuserar på reguljärt arbete.	Ja	Oftast inte	Ibland
Verksamheternas chefer ingår i en styrgrupp som stöder arbetsmodellen IPS.	Ja	Nej	Nja
Klienter erbjuds ekonomisk vägledning.	Ja	Ibland	I princip ja
Klienten väljer om coachen ska berätta om deras funktionsnedsättning för arbetsgivaren.	Ja	?	I princip ja
Coacherna bedömer kontinuerligt klienternas arbetserfarenheter.	Ja	Varierar	Ja
Första kontakten med en arbetsgivare sker snabbt (inom en månad) från klientens inträdande i programmet.	Ja	Oftast inte	Oftast inte, men möjligt
Coachernas arbetsgivarkontakter motsvarar klienternas preferenser.	Ja	Varierar	Ja, i de fall klienten är redo för arbete
Coacherna besöker arbetsgivare minst sex gånger i veckan.	Ja	Sannolikt inte	Nej
Coacherna skapar relationer med möjliga arbetsgivare.	Ja	Olika	Delvis
Coacherna hjälper till att skaffa arbeten av olika typ och hos olika arbetsgivare	Ja	Varierar	Ja, i de fall klienten är redo för arbete
Coacherna hjälper i första hand till med att skaffa fasta arbeten på den reguljära arbetsmarknaden.	Ja	Sannolikt inte	Nej
Uppföljande stöd anpassas till individen.	Ja	Ibland	Ja
Klienten får individanpassat stöd under obegränsad tid.	Ja	Nej	Bara om klienten har aktivitetsersättning
Coacherna tillbringar merparten av sin arbetstid ute i samhället och inte på sitt kontor.	Ja	Oftast inte	Nej
Coacherna söker aktivt upp de klienter som inte kommer till arbetet eller möten.	Ja	Varierar	Ja

i tid, eller blivit utan ersättning en period då de inte lyckats komma i kontakt med en psykiater som kan utfärda de intyg som krävs. Detta har också inneburit att DISAs personal efter bästa förmåga behövt ägna mycket tid åt psykiatrisk stöttning. DISAs coacher har därför ett bredare arbetsområde och mer av en kuratorsroll än vad som förordas enligt IPS-modellen.

I dagsläget anser inte de deltagare vi intervjuat att primärvården kan ge det stöd som krävs. Inom sjukvården råder dock olika uppfattningar om hur patienter med psykisk ohälsa ska stöttas på bästa sätt. En grundläggande problematik för DISAs deltagare är att öppenvårdspsykiatrin inte längre är lokaliserad till Hisingen – ett faktum som har bidragit till att skapa oro.

Enligt IPS ska merparten av coachernas klienter remitteras från psykiatrin. Så fungerar det också i DISA. Deltagarna i DISA får oftast den första informationen om verksamheten via psykiatrin, sin handläggare på försäkringskassan eller via ett aktivitetshus.

Styrgruppens roll avviker

Enligt IPS-modellen ska verksamhetens chefer, exempelvis klinikchef, överläkare och ekonomichef, bilda en styrgrupp som hjälper till att införa och stötta IPS. I Sverige är stödet till arbetslösa med psykisk ohälsa fördelat på flera myndigheter och det är inte självklart vilka personer som bör ingå i en styrgrupp för att man ska kunna fatta nödvändiga beslut. IPS poängterar att styrgruppen ska kunna ge *operativt stöd* till aktivitetscoacherna. I DISA diskuterar styrgruppen verksamheten på en betydligt mer övergripande och *strategisk nivå*, vilket inte alltid personalen i DISA behöver. DISAs styrgrupp kan fortfarande fylla en viktig roll sett till målgruppens behov på lång sikt, men fungerar inte på det sätt som förordas enligt IPS.

Enligt IPS-modellen fortsätter stödet från arbetscoacherna så länge klienten vill. I DISA kvarstår stödet enbart så länge som personen har aktivitetsersättning, vilket i praktiken innebär att stödet upphör när personen fyller 30 år, börjar studera eller får ett arbete. Finns



Aktivitetscoacherna i DISA försöker tillmötesgå de önskemål om arbetsträning som deltagarna har, till exempel att få arbeta med djur.

behov kan stödet dock vara kvar när deltagaren börjat studera eller fått en anställning om aktivitetsersättningen är vilande.

Neutral mötesplats

Många möten sker på coachernas kontor i DELTAs lokaler. Flera av deltagarna påpekar att de upplever DELTAs lokaler som en neutral och positiv plats att vara på. En hel del möten sker också på arbetsträningsplatserna tillsammans med deltagare och praktikhandledare. Möten kan även äga rum på exempelvis arbetsförmedlingen eller hos en vårdgivare. IPS-modellen rekommenderar träffar på andra platser än på coachernas kontor, exempelvis hemma hos klienten, på arbetsplatsen eller på ett café.

Anhöriga och arbetskamrater värvas sällan som stöttelelare i DISA, vilket framhålls som viktigt enligt IPS-modellen. Det händer dock att anhöriga är med på enstaka möten. Deltagarens behandlingskontakt från psykiatrin och handläggare från Försäkringskassan kan också medverka vid behov. ■



Innan DISA var flera av deltagarna socialt isolerade. Genom DISA har de fått ökat självförtroende till att delta i samhället.

Slutsatser och rekommendationer

DISA FUNGERAR UTMÄRKT för att ge personer med aktivitetsersättning på grund av psykisk sjukdom stöd att komma vidare i sin rehabilitering och öka aktivitets- och arbetsförmågan i möjligaste mån. De resultat som uppnås står i paritet med vad som åstadkoms genom *supported employment* och IPS-metodiken, trots att merparten av DISAs deltagare initialt inte har önskemål om att börja arbeta utan istället uttrycker att de ”vill komma ut mer, och inte bara sitta passiva hemma”.

Utvärderingen visar att det är möjligt att öka aktivitets- och arbetsförmågan hos målgruppen om individerna får stöd som anpassas efter deras behov, önskemål och förmågor. Deltagarna betonar själva värdet av att få komma ut på en vanlig arbetsplats och möta positiva förebilder istället för att delta i gruppaktiviteter tillsammans med andra sjukskrivna och arbetslösa personer.

Förutom det individanpassade perspektivet där deltagaren står i fokus har utvärderingen identifierat ytterligare ett par faktorer som bidrar till DISAs goda resultat: att arbetet genomsyras av ett salutogent synsätt, samarbetet mellan aktivitetscoach och försäk-

ringskassans handläggare, att coacherna ser till hela individen och inte bara fokuserar på arbetsförmågan, coachernas professionalism, de täta kontakterna mellan coach och deltagare samt att rehabiliteringen får lov att ta tid. Att coacherna sitter i samordningsförbundet DELTAs lokaler förefaller också spela in eftersom detta ger dem möjlighet att fokusera på sin roll som coach och inspireras av andra samverkansprojekt.

Livserfaren personal

DISAs personal har mycket stor betydelse för de resultat som uppnås. Såväl aktivitetscoacherna som försäkringskassans handläggare behöver vara livserfarna och stabila personer med kunskap om såväl psykisk ohälsa som samhällets strukturer, olika myndigheters roller, svensk arbetsmarknad samt lagar och regler. Aktivitetscoachernas roll är mycket komplex och det ställs stora krav på deras förmåga att känna in andra människors behov för att veta när det är läge att gasa och bromsa. En duktig coach måste hela tiden ligga steget före deltagaren och ha en handlingsberedskap för vad som än inträffar.

Coacherna beskriver att det hittills varit relativt lätt att hitta arbetsträningsplatser, men betydligt svårare att hitta arbetsplatser som kan tänka sig att anställa en deltagare. Arbetsgivare framhåller att det underlättar att praktikanten från DISA har en gedigen handlingsplan och ett gott stöd runt sig. Rådet till praktikvärdar är att ha ett öppet sinne för individen samt att vara beredd att avsätta tid för att kunna ge visst stöd. Det är viktigt att både förberedande arbetsträning och praktik upplevs vara på riktigt – inga påhittade arbetsuppgifter, inget låtsasjobb. Först då stärks deltagarens självkänsla och självförtroende.

Önskvärt tätare samarbete

Enligt IPS förordas ett tätt samarbete mellan psykiatri och coach. Coachen förväntas ingå i det psykiatriska behandlingsteamet. Det förekommer inte i DISA. Ett tätare samarbete mellan DISA och psykiatrin eller primärvården skulle underlätta DISAs uppdrag och därför vara positivt för både deltagarna och personalen. Utvärderingen har identifierat flera exempel på hur deltagares behov av psykiatrisk behandling inte tillgodosetts vilket medfört avbrott och motgångar i rehabiliteringsprocessen.

Styrgruppen skulle kunna utgöra ett bättre stöd till personalen i DISA om alla som satt med hade mandat att fatta beslut som rör de samverkande myndigheterna. Vi rekommenderar att man ser över vilka som sitter med i styrgruppen. Till exempel förefaller det rimligt att ha med en representant från AF Samverkan, som ju är den del av arbetsförmedlingen som DISAs personal samarbetar med, istället för en representant för arbetsförmedlingen på Hisingen. Idag förs ofta diskussioner kring myndighetssamverkan på mer övergripande nivå i styrgruppen, medan personalgruppen i DISA är i behov av stöd i frågor på operativ nivå.

Fortsatt behov av stöd

De deltagare som närmar sig 30 år är bekymrade över vad som kommer att hända dem efter DISA. Många av deltagarnas psykiatriska diagnoser är av kronisk karaktär och perso-

nera har därför behov av fortsatt stöd. För dem kan det vara förödande att ta bort stödet som stärkt deras aktivitets- och arbetsförmåga. Insatserna i DISA skulle därmed riskera att vara ogjort arbete. Vi rekommenderar utökat samarbete med AF Samverkan, som är den myndighet som fortsätter arbetsrehabiliteringen när personen fyllt 30 år, och att de deltagare som önskar även fortsättningsvis kan få stöd från en coach. Att få tillgång till en aktivitets- eller arbetscoach om man har en psykisk sjukdom borde vara lika självklart som att få boendestöd eller särskilt boende.

Utvidga målgruppen

I dagsläget vänder sig DISA enbart till unga vuxna med psykiatriska diagnoser och aktivitetsersättning. Men det finns många fler än de som har aktivitetsersättning som skulle ha utbyte av verksamheten – en utvidgad målgrupp. En tänkbar utveckling av DISA är att aktivitetscoacherna vänder sig till en bredare grupp unga vuxna med psykisk ohälsa, exempelvis personer som får försörjningsstöd. Utvärderingen tyder på att varken kommunernas arbetsmarknadsenheter eller arbetsförmedlingen fullt ut förmår möta denna målgrupps behov. En utvidgad målgrupp förutsätter dock ett utvecklat samarbete med kommunens socialtjänst, eftersom försäkringskassan inte är ansvarig myndighet för dessa individers ersättning.

Att vidga DISAs målgrupp skulle ge underlag för att anställa fler aktivitetscoacher. Enligt IPS rekommenderas arbetsgrupper om minst två heltidscoacher och en handledare för att verksamheten inte ska bli för sårbar och för att coacherna ska kunna stötta varandra.

Slutligen vill vi påpeka att vi inte vet något om DISAs resultat på längre sikt. Deltagarnas aktivitetsnivå har inte följts upp efter utskrivning från DISA. Det vore därför intressant att göra en uppföljning ett halvår respektive ett och två år efter det att personen lämnat DISA. Kvarstår de positiva effekterna och har fler av de före detta deltagarna kommit i arbete? ■

Så här genomfördes utvärderingen

SAMORDNINGSFÖRBUNDET DELTA på Hisingen i Göteborg vände sig till FoU i Väst vid Göteborgsregionens kommunalförbund för att få stöd i att beskriva och utvärdera DISA. Fokus i utvärderingsuppdraget skulle ligga på processerna och arbetsmetoderna i DISA snarare än resultat och effekter. Utvärderingens slutsatser skulle redovisas i en kortare rapport så att erfarenheter från DISA kan synliggöras utanför Hisingen och den aktuella målgruppen.

Mer specifikt skulle utvärderingen ge svar på följande frågor:

- Hur fungerar DISAs arbetsmodell för att ge personer med aktivitetsersättning på grund av psykisk sjukdom stöd att komma vidare i sin rehabilitering och öka aktivitets- och arbetsförmågan i möjligaste mån?
- I vilken utsträckning arbetar DISA enligt *supported employment*, SE? Finns det delar i SE-metodiken som DISA inte använder som skulle kunna vara till stöd för målgruppen?

Utvärderingens slutsatser baseras på en genomgång av litteratur om supported employment, djupintervjuer samt analyser av dokument om DISA (exempelvis verksamhetsberättelser, broschyrer och minnesanteckningar från styrgruppsmöten). Sammanlagt har 23 personer intervjuats: medlemmarna i DISAs styrgrupp, DISAs personal, processtödjaren för DELTA, cheferna för DELTA respektive samordningsförbundet Göteborg Nordost, handläggare på AF Samverkan, personal på aktivitetshus i Göteborg, ESF-projektet

Exsistres koordinator (i vilket DISA ingick under en period), arbetsgivare som haft praktikanter från DISA samt sex DISA-deltagare. DISAs personal och DELTAs förbundschef har intervjuats vid upprepade tillfällen.

De sex deltagarna som intervjuades var alla kvinnor, hade deltagit i DISA i minst ett halvår och var aktiva i DISA vid tillfället för intervjun. Det var givetvis frivilligt att låta sig intervjuas. Vi valde att inte intervju helt nya deltagare eller deltagare som redan lämnat DISA. Nya deltagare antogs inte kunna säga så mycket om DISA, medan de som redan slutat visade sig vara svåra att få tag i då DISA saknade deras aktuella telefon- och adressuppgifter.

Studien har i huvudsak genomförts av Theresa Larsen, projektledare vid FoU i Väst/GR. Några intervjuer gjordes av Lena Odebo, även hon anställd vid FoU i Väst. Rapporten har skrivits av Theresa Larsen tillsammans med Pia Schmidtbauer vid PS Text & Bild. Pia har också tagit alla bilder som finns i rapporten. Ola Andersson, förbundschef på DELTA, samt Annika Brännberg, aktivitetscoach och samordnare i DISA, har getts möjlighet att läsa och kommentera manus före tryck. Författarna ansvarar dock själva för rapportens innehåll och slutsatser. ■

Referenser

1. Antonovsky, A (2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
2. Areberg, C (2013) *Individual Placement and Support (IPS) for persons with severe mental illness – Outcomes of a randomised controlled trial in Sweden*. Akademisk avhandling. Lunds universitet.
3. Becker, D; Bond, G; Mueser, K; Torrey W (2009) *Supported employment*. Arbetsbok. Svensk översättning: CEPI 2009.
4. Björnered, B (2013) *Samhällsekonomisk analys av DISA*. DELTA-rapport.
5. Björnered, B (2010) *Utanförskapets kostnader för en grupp unga vuxna med psykisk ohälsa på Hisingen. Ett socioekonomiskt perspektiv på utanförskap, prevention och rehabilitering*. DELTA och Västra Götalandsregionen.
6. Gary R. Bond, Robert E. Drake, Deborah R. Becker (2012) Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*, nummer 11, sidorna 32-39.
7. Markström, Urban, Nygren, Ulla och Mikael Sandlund (2011) *Arbete för alla? Införande och resultat av supported employment i en svensk kommun. En studie om rehabilitering till arbete för personer med psykiskt funktionshinder*. Socialpsykiatriskt kunskapscenter i Västerbotten.
8. Socialstyrelsen (2014) *Motiverande samtal*. Information hämtad från www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik 2014-10-02.
9. Socialstyrelsen (2013) *Utvärdering av försöksverksamheter i kommuner. Individual Placement and Support, individanpassat stöd till arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning*.
10. Socialstyrelsen (2012a) *Individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen – vägledning för arbetscoacher*.
11. Socialstyrelsen (2012b). *Manual för att bedöma programtroheten för individanpassat stöd till arbete – enligt modellen Individual placement and support*. Hämtad på www.socialstyrelsen.se 2014-10-02.
12. Socialstyrelsen (2012c). *Programtrohetsskala för IPS* 2008. Hämtad på www.socialstyrelsen.se 2014-10-02.
13. Socialstyrelsen (2011). *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd* 2011 – stöd för styrning och ledning.
14. Tunevall, Carl-Magnus (1996) *SIUS – Uppföljning av försöksverksamheten med särskilt introduktions- och uppföljningsstöd för funktionshindrade i arbetslivet*. Delrapport II. Arbetsmarknadsstyrelsen: Stockholm.

DISA är en verksamhet som stärker aktivitets- och arbetsförmågan hos unga vuxna med psykisk sjukdom och aktivitetsersättning. Många av deltagarna har tidigare känt sig socialt isolerade samtidigt som de sällan fått den hjälp och det stöd från samhället som de behöver. För att komma med i DISA ska deltagaren ha en uttalad vilja att bli mer aktiv. Det optimala målet är arbete eller studier, men att må bättre och få en ökad självkänsla är minst lika viktigt.

DISA bygger på en samordning av aktivitetscoachning och handläggning av aktivitetsersättningen. I uppdraget ingår att pröva om det går att tillämpa *supported employment* på DISAs deltagare.

DISA startade 2010 och finansieras av samordningsförbundet DELTA på Hisingen i Göteborg. Denna rapport är resultatet av en utvärdering av DISA, gjord av FoU i Väst/GR.