



RAR-projektens lägesrapportering

Hösten 2010

Innehållsförteckning

Förord.....	3
EVA-projektet.....	4
TRIS.....	9
TUNA-projektet.....	13

1. Förord

Lägesrapporterna lämnas två gånger årligen. Syftet är att presentera samt reflektera över arbetsprocessen, identifiera framgångsfaktorer och hinder samt förbereda för den slutliga rapporteringen vid projektets slut.

Denna sammanställning är den sjätte i ordningen och består av rapporter från tre projekt. Övriga projekt befinner sig i en startfas alternativt att de håller på eller har avslutats.

Rapporterna täcker på ett systematiskt sätt in förutsättningar, resultat och genomförande utifrån deltagar-, personal- och organisationsperspektiv.

Rapporterna är författade av projektansvariga och berörda styrgrupper.
Ett stort tack för Ert arbete!!

Ola Wiktorson
Förbundschef

EVA-projektet

2.1 För deltagarna

Projektets förutsättningar

Projekt EVA vänder sig till kortutbildade utomeuropeiska kvinnor som inte är etablerade på arbetsmarknaden eller i samhällsliv. EVA vänder sig till kvinnor i alla åldrar. Projektet pågår under perioden 2009-2012 och finns i Eskilstuna kommun.

Syftet med projektet är att förstärka det svenska språket, få ökad kunskap om samhällets möjligheter och skyldigheter, få en ökad egenmakt samt ett socialt forum utanför familjen.

En medvetenhet kring den egna hälsan, livsstilen och egen försörjning är ett ytterligare syfte.

Deltagarna aktualiseras genom personal inom Eskilstuna Kommun, Arbetsförmedling och Primärvården.

Kandidaterna kallas sedan till ett gemensamt informationsmöte om projektet och efter detta sker individuella samtal med varje kvinna. Målet för projektet är att deltagarna ska öka sina kunskaper i svenska språket, vara bättre rustade inför olika skeenden i livet såsom arbete och studier. Öka samverkan mellan de olika aktörerna i projektet är också ett viktigt mål.

Genomförande och process

Projekt EVA erbjuder kvinnorna verksamhet under 20 veckor. Verksamhet pågår dagligen mellan kl. 8.00 -14.00. Våra lokaler ligger i ett av Eskilstunas industriområden, ca 4 km utanför centrum. De ligger i anslutning till AMA:s lokaler och vi kan på detta sätt utnyttja deras verksamhet. Tex så använder vi deras textilverkstad 2 gånger i veckan. I vår egna lokal har vi ett samlingsrum, datarum, samtalsrum och ett kök. Köket nyttjar vi för att tillsammans baka och laga mat. Det har funnits stort intresse för att lära sig att laga svensk husmanskost. För att nå så gott resultat som möjligt utifrån de uppsatta målen arbetar vi på följande sätt. Kvinnorna delas in i olika grupper utifrån svenskanivå. Det är alltifrån grundläggande svenska där de lär sig bokstäverna till att läsa dagstidningar och kunna redogöra för innehållet. Vi använder oss av en metod som vi själva kallar ”upptäckarpedagogik”. Det betyder att vi arbetar med de ord och teman som dyker upp ex. när vi är ute på våra promenader, gör studiebesök eller som deltagarna sett på TV hört på radio eller liknande. Vi betonar att det är svenska som ska pratras i verksamheten och uppmuntrar deltagarna till att VÅGA prata svenska.

Projektet har pågått i ett och ett halvt år. Utifrån deltagarnas förutsättningar så är 20 veckor för kort tid. Det är någon enstaka som har varit i projektet i 20 veckor eller mindre. De allra flesta av deltagarna går på projektet under 40 veckor.

Vi har nu 19 personer inskrivna i projektet. Fyra personer har gått vidare till ett ESF-projekt där de inom ramen för detta projekt har genomgått en kortare yrkesutbildning i lokalvård, två kvinnor gått vidare till ESF-projekt, en 50 veckors utbildning i matlagning ”Världens Mat” där tyngdpunkten ligger på att laga sitt hemlands mat.

Två kvinnor har återupptagit sina studier på Sfi.

Tre kvinnor har medverkat i en kurs sju tillfällen ”Samhällsinformation till Kvinnor” anordnad av Stoppsverksamheten under hösten.

Under hösten startades i kommunen ett Alfabetiseringsprojekt (för analfabeter på sitt hemspråk), tre av deltagarna i EVA började i detta.

Det ska upprättas en individuell handlingsplan med varje kvinna. Det är något som görs men inte helt utan svårigheter. Många av kvinnorna har tidigare upprättat både en och två handlingsplaner utan att riktigt förstå meningen med det. Vår ambition är att göra en så enkel och konkret handlingsplan som möjligt och vi har fokuserat

mycket på att kvinnorna ska tänka framåt och inse att de själva har ansvaret för sitt liv. *Förståelsen* för detta är viktigare än nedskrivna handlingsplaner.

Under det första året har vi uppmärksammat ett återkommande hälsoproblem hos flera av dessa kvinnor. De lider utav svår huvudvärk och smärta i nacke, axlar och rygg. Flera av kvinnorna berättar att de inte kan koncentrera sig och "att det bara snurrar" i huvudet. Efter enskilda samtal framkommer det ofta att det handlar om psykosomatiska problem. Under våren 2010 har därför ett tiotal kvinnor erhållit "mindfulness-träning hos en legitimerad sjukgymnast. För några av kvinnorna så fungerade detta som en hjälp vid stress, oro och vid insomningsproblem. För andra var det svårt att tillgodogöra sig träningen på grund av för dåliga kunskaper i svenska. Vår förhoppning är att vi kan fortsätta detta samarbete i någon annan form framöver.

På grund av bristande kunskaper i svenska hos kvinnorna och brister i kunskaper hos sjukvårdspersonalen kring flyktingskapet som fenomen, med allt vad det innebär, är det svårt att ge dessa kvinnor en adekvat behandling. Transkulturellt Centrum (TC) är Stockholms läns landstings (SLL:s) kunskapscentrum i transkulturell psykiatri, asyl- och flyktingsjukvård samt tandvård för asylsökande och "papperslösa". I deras beskrivning av sin verksamhet kan man läsa följande:

"Asylsökande och flyktingar som får uppehållstillstånd har ett större sjukvårdsbehov och SLL har ett ansvar att möta detta. Forskning visar också att flyktingar som fått uppehållstillstånd har ett större sjukvårdsbehov. Upplevelser före och i samband med flykten sätter sin prägel speciellt på den psykiska hälsan. Den nya livssituationen kan vara komplicerad med tanke på den anpassningsprocess som ett nytt språk och ett nytt land innebär"

Det har i samtal och diskussioner framkommit bristande kunskaper om vad ekonomiskt bistånd(försörjningsstöd) betyder och vad detta skall täcka. Vi har därför haft information av handläggare från kommunen.

I projektet finns Egenvård som en av hörnstenarna, ett samarbete med Apoteket är upprättat där vi i mindre grupper besökt dem och fått information om vad de kan erbjuda utifrån förebyggande hälsovård/egenvård. Man behöver inte alltid anlita vårdcentral eller akutmottagning när man är sjuk. Detta är en samhällsekonomisk besparing som både projektet och sjukvårdens personal ser samhällsnyttan av.

Några deltagare har intervjuats i ett pågående forskningsprojekt som drivs på Mälardalens högskola, där Primärvården i Eskilstuna ingår. Temat för projektet är "Långvarig smärta hos Irakiska kvinnor – upplevda orsaker och förslag till åtgärder" .

2.2 För personalen

Projektets förutsättningar

Kompetenskraven för projektledartjänsten var beteendevetenskaplig högskoleutbildning, tidigare erfarenhet av att leda projekt samt erfarenhet från arbete med målgruppen.

Kompetenskraven för handledartjänsterna var beteendevetenskaplig högskoleutbildning eller mångårig erfarenhet från arbete med målgruppen. För en av dessa tjänster var tvåspråkighet (arabiska/svenska) ett krav. Det är två kvinnor och en man i personalen.

Av de två kvinnorna är den ena yngre och den andra äldre. Den ena är beteendevetare och den andra har arbetat som lärarvikarie och handledare under lång tid. Mannen är fritidspedagog.

Gemensamt för alla tre är att de har lång erfarenhet av att arbeta med målgruppen både i reguljär verksamhet och i projektform.

Projektledarens uppgifter är att leda och fördela arbetet, ansvara för budget och driften samt löpande rapportera till styrgruppen.

Handledarnas uppgifter är att ansvara för olika aktiviteter på individ som gruppnivå i projektet och ansvara för den dagliga verksamheten.

I september 2010 slutade projektledaren sin anställning och en av handledarna rekryterades till projektledare. Rekrytering av ny handledare genomfördes under oktober/november (50 sökanden), ny handledare började i mitten på november. Handledaren är en yngre kvinna, socionom med en bred kunskap och yrkesbakgrund när det gäller invandrare.

Genomförande och process

Då verksamheten pågår varje dag mellan 8-14 så har personalen planeringstid efter kl. 14.00.

För att verksamheten ska fungera väl delar vi upp gruppen i mindre grupp och gör olika aktiviteter. Exempel kan en personal gå ut och gå stavgång med en grupp, en annan personal kan läsa tidningen och diskutera innehåll i denna och den tredje kan hjälpa till vid datorerna.

Det finns ett stort värde i både att ha flerspråkig personal och att ha en manlig personal. Utan flerspråkig personal skulle vi inte kunna bedriva verksamhet med de kvinnor som inte kan det svenska språket och det vi har sett hittills är att det är dessa kvinnor som kanske har störst behov av att lämna hemmet och vara i ett sammanhang med andra. Innan projektet startade fanns det personer som hade synpunkter på att en man skulle arbeta i ett projekt med bara kvinnor men projektledaren ansåg det vara både en nödvändighet och en självklarhet med både kvinnlig och manlig personal och framförde detta i styrgruppen. Detta har sedan visat sig vara rätt tänkt. Självklart finns det vissa situationer då kvinnorna bara har velat prata med en kvinnlig personal och det har vi tillmötesgått.

2.3 För organisationen

Projektets förutsättningar

LSG Eskilstuna är beställare, av och ytterst ansvarig för, projekt EVA som finansieras av RAR. Projekt EVA är ett samverkansprojekt mellan Arbetsförmedlingen, Eskilstuna Kommun, Försäkringskassan och Landstinget Sörmland. Huvudman för projektet är Eskilstuna Kommun, Arbetsmarknads- och familjeförvaltningen.

I styrgruppen sitter representanter från Eskilstuna Kommun och Landstinget Sörmland. Styrgruppens uppgifter är att leda, styra och följa upp projektet. Det är också styrgruppens uppgift att rapportera till LSG.

Budgeten är på ca 5,9 miljoner för hela projekttiden, under förutsättning att RAR:s budget uppgår till 15 miljoner kr per år eller mer.

Genomförande och process

Under hösten 2010 har det varit en jämn tillströmning av deltagare till projektet, och vi har för närvarande en liten kö.

Projektledaren är den som inför varje möte ska lämna en redogörelse inför varje möte och ta minnesanteckningarna på mötet. Från början var ordföranden en LSG-representant som arbetade inom Primärvården men sedan en tid är ordförande är en LSG-representant som arbetar i Eskilstuna Kommun. Detta byte har inte medfört några svårigheter utan den nya ordföranden har varit väl förtrogen med EVA:s verksamhet. På de senaste styrgruppsmötena har det tyvärr varit lågt deltagande. En representant från Primärvården har avböjt att medverka i styrgruppen i fortsättningen. Det innebär att Primärvården nu har en representant mot tidigare två. Projektledarens tidigare önskemål om att det är någon representant från AF i styrgruppen. Detta önskemål har nu tillgodosetts från maj månad 2010.

Projekt EVA har idag samverkan med Eskilstuna Folkhögskola, som vi bedriver en simkurs tillsammans med, och Landstinget Sörmland. Vi har vid flera tillfällen träffat en sjukgymnast som har haft sjukgymnastik med gruppen,

två barnmorskor har haft preventivmedelsrådgivning, en läkare har föreläst om diabetes och det är i Mälarsjukhusets bassäng som simkursen äger rum.

I november 2010 genomfördes ett halvdagseminarium ”Invandrarkvinnor och hälsa” där projektet presenterades och en föreläsning av Ing-Mari Neve, var huvudinnehållet. Inbjudna var personer inom Landsting, Arbetsförmedling, Kommuner, över 50 personer medverkade från hela länet. Materialet från seminariet kommer att sändas ut till deltagarna.

Vi har haft tankar om att kunna implementera verksamheten i kommunens befintliga mötesplatser/demokraticentrum. I januari 2011 kommer vi att starta upp ”EVA 2” i två stadsdelar. Det kommer att vara 2 dagar på respektive mötesplats och 3 tim/tillfälle under i första hand 4 månader. Detta kan vi genomföra utifrån att en KOM-jobbare (Irakisk kvinna) har tillkommit under en 6 månaders anställning . EVA 2 är ett försök att få till en naturlig mötesplats för kvinnor som står långt från arbetsmarknaden, men behöver få kunskaper om samhället, använda svenska språket och bryta sin isolering, skapa naturliga nätverk utanför Projekt EVA.

Eskilstuna 2010-12-14 Sven-Erik Källstad Projektledare Projekt EVA

TRIS

Tidig Rehabilitering I Samverkan

3.1 För deltagarna

Projektets förutsättningar

Målgruppen är personer som är sjukskrivna av läkare vid samtliga vårdcentraler samt ortoped- och psykiatriska kliniker i länet och där bedömning görs att risk för långtidssjukskrivning föreligger. Teamen är även en ingång för samtliga aktörer att lyfta presumtiva sjukfall samt behov av samverkan kring personer som inte omfattas av sjukförsäkringen alternativt där dagarna tar slut. Antalet ärenden som förväntas hanteras av rehabiliteringsenheten beräknas till ca 3000 stycken under ett år. Ca hälften av dessa är nya sjukfall. Urvalet görs i *huvudsak* av läkare eller rehabkoordinator men ärenden kan anmälas av samtliga aktörer.

Genomförande och process

TRIS fångar upp i stort sett alla personer med risk för långtidssjukskrivning och där behov av samverkan föreligger. Under vintern/våren har en uppföljning av projektet ägt rum och visar på att tiden mellan 1:a sjukdag och Rehabmöte är ca lite drygt sju veckor, det är en halvering jämfört med en liknande studie som genomfördes 2005. Målet är 4-6 veckor. 47 % av ärendena tas upp på Rehabmöte inom sex veckor. Uppföljningen omfattar 196 personer, 62 % kvinnor och 38 % män. Medelåldern är 46,1 år och visar inga större skillnader mellan kvinnor och män. Huvuddelen av individerna (46 %) har en psykisk diagnos eller smärtdiagnos (36 %).

130 personer är vid avstämningsdatumet 091001 inte längre sjukskrivna vid aktuell klinik. Den genomsnittliga sjukskrivningstiden är 22,6 veckor. 58 personer är vid avstämningsdatumet fortfarande sjukskrivna och hade vid den tidpunkten en genomsnittlig sjukskrivningstid på 42,1 veckor. Åtta personer var aktuella som förebyggande ärenden.

Enligt landstingets dokumentation har avstämningsmöte ägt rum i 35 % av fallen och den genomsnittliga tiden till första avstämningsmöte är 21,3 veckor. Målet är att avstämningsmöte sak ske inom 12 veckor. Enligt Försäkringskassans statistik har antalet avstämningsmöten minskat jämfört med tidigare år.

Hur planeringen och målet för rehabiliteringen ser ut för individen är svårt att utläsa i landstingets journalsystem. Någon plan finns sällan men en planering kan utläsas i 62 % av ärendena och då är den bedömning som gjorts ”generös”. Någon avstämning mot övriga aktörers dokumentation är inte gjord i den här uppföljningen.

3.2 För personalen

Projektets förutsättningar

Rehabskelettet är uppbyggt kring team. Teamen är lokaliserade på varje vårdcentral, på varje ortopedklinik och varje psykiatriskt öppenvårdsteam. Totalt är det 36 team i länet, därav är det tre nystartade vårdcentraler där team håller på att bildas.

Teamen består av följande kompetenser;

Från landstinget: Rehabkoordinator, läkare, kurator, sjukgymnast och arbetsterapeut

Från Försäkringskassan: Handläggare som har rollen som kontaktperson

Från Arbetsförmedlingen: Handläggare som har rollen som kontaktperson

Från kommunens socialtjänst/motsv: Handläggare som har rollen som kontaktperson.

Genomförande och process

Alla team har personal från landstinget, kompetenserna kan dock variera något. Likaså har varje team en kontaktperson från försäkringskassan och arbetsförmedlingen, några team saknar idag en kontaktperson från socialtjänsten.

För närvarande pågår ett arbete med att få teamen att arbeta mer strukturerat och likartat, dels för att få en högre kvalitet och effektivitet i rehabiliteringsarbetet och dels för att få en bättre säkerhet för individerna.

Som en följd av den uppföljning som genomfördes under vintern har en mall för minnesanteckning från rehamötena tagits fram i syfte att säkerställa att alla aktörer har en gemensam bild av individens rehabilitering samt mål/förväntat resultat av planerade insatser. Den syftar även till att säkerställa att individen får samma information oavsett vem av aktörerna som har kontakt med individen. Mallen håller nu på att implementeras i teamen.

En gemensam blankett för inhämtande av samtycke är framtagen och beslutad av styrgruppen ännu. Avstämningar med jurister från de olika aktörerna har skett. Samtycket håller på att implementeras i de olika teamen. Syftet är att det ska underlätta för alla aktörer att endast ett samtycke behöver inhämtas.

Rehabskelettet är en dynamisk process och behöver ständigt anpassas till de förändringar som sker med anledning av både nationella och lokala politiska beslut. Dessa förändringar kräver en ständig dialog mellan de olika aktörerna så att samverkansarbetet inte försämras. Den dialogen pågår ständigt. På regional nivå sker dialogen bl a i RSG och i Rehabskelettets styrgrupp och på lokal nivå har flera träffar mellan LSG och teamen ägt rum och flera planeras. Projektledaren deltar i dessa möten och driver arbetet processinriktat utifrån struktur, kvalitet och säkerhet. Arbetet handlar till stora delar om lokala lösningar för vardagssamverkan utifrån ”TRIS”. Dessa möten upplevs som betydelsefulla för många, både på chef- och handläggarnivå. Där ges stora möjligheter att i dialogform samtala om både framgångsfaktorer och förbättringsmöjligheter samt arbeta fram planer på hur utvecklingsarbetet ska genomföras lokalt.

3.3 För organisationen

Projektets förutsättningar

En ansökan om förlängning av projektet arbetades fram under hösten/vintern 2009. Det var många turer innan alla aktörer var överens om innehållet. Ansökan omfattade åren 2010-2011. Beslutet om förlängningen godkändes för året 2010.

I förlängningsansökan föreslogs en förändring av ledningen och styrningen av projektet. Bl a ändrades styrgruppen från RSG till RSG:s beredningsgrupp. De lokala samverkansgrupperna (LSG) har fått en tydligare roll i projektet som bl a syftar till att stödja projektets arbete och förankring på lokal nivå.

En ny förlängningsansökan för åren 2011-2014 beslutades av RAR:s styrelse den 29 oktober 2010.

Genomförande och process

De områden som projektet framförallt fokuserar på är:

- Utveckling av rehabmöten med fokus på roller, uppdrag och mandat. Säkerställa att Rehabskelettet som metod följs i de olika teamen. Det har visat sig att där inte modellen följs eller modifieras så är det svårt att få samverkan att fungera fullt ut.
- Uppföljning av Rehabskelettet som modell. Fokus ligger på måluppfyllelse, sammansättningen och arbetsstrukturen i teamen, antal sjukfall, olika nyckeltal, patienten i rehabiliteringsprocessen och samsynen i samverkansarbetet.
- Anpassa modellen/arbetsmetoderna efter rehabiliteringskedjan. Tyngdpunkten har under senaste perioden legat på arbetsförmedlingens roll i samband med arbetslivsintroduktionen och hur samverkansarbetet sker för de individer som får nya sjukperioder. Även socialtjänstens roll har behövt tydliggöras i högre grad än tidigare med anledning av konsekvenser av sjukförsäkringssystemet. Samverkan med arbetsgivare/FHV måste utvecklas ytterligare.

Nyköping 2010-11-02

Ann-Sofie Karlsson

Projektledare ”TRIS – Tidig Rehabilitering I Samverkan”

TUNA-projektet

4.1 För deltagarna

Projektets förutsättningar

Målgrupp är personer med dokumenterade psykiska funktionshinder bosatta i Eskilstuna kommun. Deltagarna ska inte vara redo att söka arbete/studier, aktualiseras i Rehabiliteringssamverkan (f.d. Verksam). Syftet är att ge dessa personer en ökad chans att komma ut i förvärvslivet. Tuna-projektet ska förbereda deltagare för återgång i arbete, studier eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Syftet är också att öka det strukturella samverkansarbetet.

Genomförande och process

En del deltagare börjar sin tid i Tuna med att delta i gruppträffar en gång i veckan då två timmar/gång, innan det individuella arbetet påbörjas. Grupp erbjuds när det är kö och även som utredning, detta för att ingen ska behöva vänta länge på att komma igång. Innehållet i gruppen består av att diskutera och arbeta med material som har anknytningar till arbetslivet.

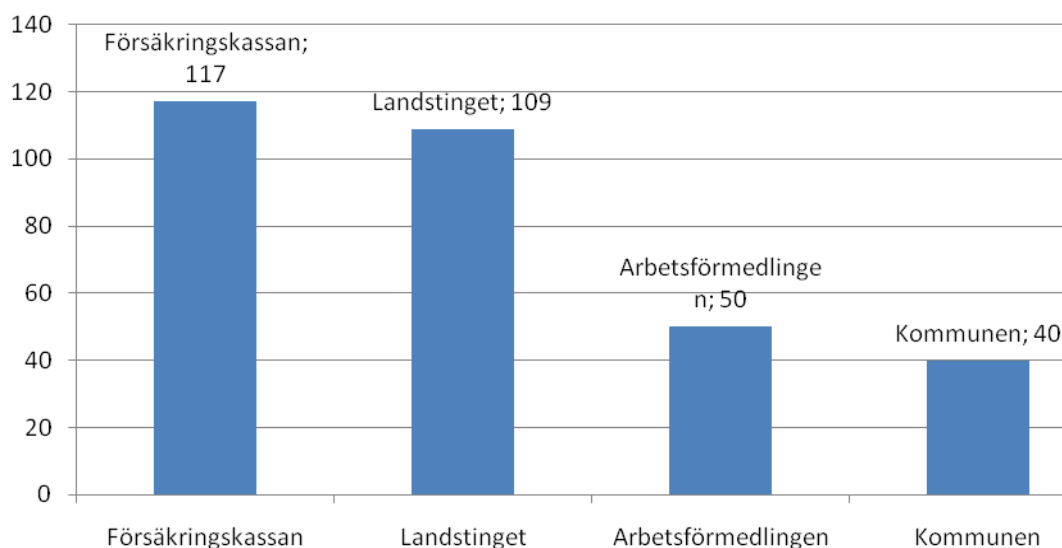
Den individuella kontakten med personlig coach påbörjas sedan, oavsett om man deltagit i grupp eller om man kommer direkt in i projektet från vår kö. Personlig coach träffar personen för kartläggning ca 1 gång/vecka, då en timme/tillfälle. Detta är ett sätt att förbereda sig på att en förändring kommer att ske i form av arbetsträning, de flesta som kommer till Tuna har en lång sjukskrivning bakom sig. Under denna period då kartläggningen pågår så har deltagaren bara ett tillfälle i veckan då de skall vara på Tuna, resten av tiden löper deras liv på som vanligt. De personer som har sin försörjning från Försäkringskassan får tidigt träffa sin nya personliga handläggare, som finns på plats i projektet. De deltagare som har försörjningsstöd behåller sin handläggare på Kommunen. När deltagaren träffat sin personliga coach under några veckor, kopplas arbetsplatscoachen in och vi försöker gemensamt matcha ihop deltagarens resurser och begränsningar med en lämplig arbetsplats. Arbetsplatscoachen börjar därefter kontakta tänkbara arbetsgivare på den öppna arbetsmarknaden. När det är klart med en arbetsplats görs först ett gemensamt studiebesök. Om deltagaren och arbetsgivaren därefter är positiva påbörjas en provotid på två veckor. Tidsomfattningen varierar, men de flesta börjar med mindre än tio timmar per vecka. Därefter förlängs arbetsträningen med kontinuerliga uppföljningar på arbetsplatsen, ca en gång/månad. Detta sker tillsammans med personlig coach, som också följer deltagaren under hela tiden i Tuna. Maxtiden för deltagande i projektet är ett år.

Resultat och effekter

Urvalet av deltagare har under processens gång förändrats något. Remissgruppen granskar numera aktualiseringarna mer kritiskt gällande den bakgrundsinformation

som framkommer. T.ex. kan det framgå att nivån i dagsläget är mer av sysselsättningsgrad eller att det finns andra diagnoser än psykiatriska som påverkar rehabiliteringen negativt. Vi tycker att vi har lyckats nå rätt målgrupp, detta har visat sig genom att de flesta aktualiseringar är lämpliga deltagare för Tuna. Under projekttiden har vi tagit upp 316 ärenden i remissgruppen, av dessa har vi kunnat skriva in 276 personer.

Aktualiserade ärenden till Tuna

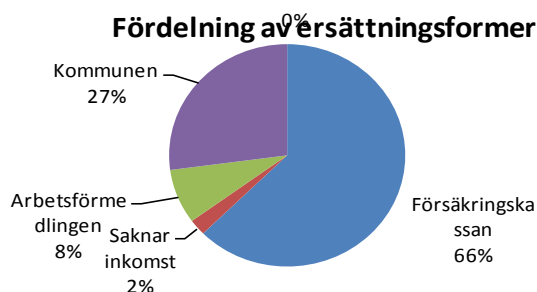


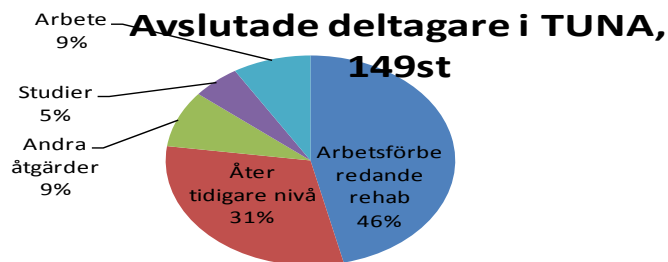
Vi har nu arbetat med totalt 276 personer under projektets start som var dec 2008.

Arbetsförmedlingen fortsätter vara flitiga på att aktualisera ärenden. Remissgruppen träffas en gång/månad. I remissgruppen ingår en arbetsförmedlare från Rehabiliteringssamverkan, en arbetsförmedlare från Arbetsförmedlingen, en teamledare från Kommunen, en arbetsterapeut från psykiatrin(arbetar i projektet), en personlig handläggare från Försäkringskassan(arbetar i projektet), en personlig coach från Tuna(rullande schema) samt projektledaren på Tuna.

Vi har idag 97 deltagare inskrivna, av dessa är i dagsläget 73 deltagare ute i arbetsträning. Vi har avslutat 16 grupper och vår ambition är att alltid ha två pågående grupper. Medelåldern är 36 år, 2/3 är kvinnor. Medeltiden för deltagande i Tuna är 8,2 månader. Av de personer som varit igång med arbetsträning så har medeltiden på arbetsträningen varit 18veckor.

Vi har idag 12st i kö plus de 8st som vi har pågående i grupp. De olika ersättningsformerna som förekommer hos våra deltagare är: Tidsbegränsad sjukersättning, aktivitetsersättning, sjukpenning(Försäkringskassan), Försörjningsstöd(Kommunen), Aktivitetsstöd(Arbetsförmedlingen).





46% till arbetsförberedande rehabilitering, det är personer som kommit till Rehasamverkan och personer som gått vidare till Arbetsförmedlingen (9st AF och 29st Rehab samv)

9% till Arbete är personer som fått anställning på sin arbetsträningsplats, med stöd från Af, eller återgått till ordinarie arbete.

5% har gått vidare till studier.

9% till andra åtgärder, är personer som fått varaktig sjukersättning, sysselsättning via Kommunen eller deltagande i annat projekt på annan nivå.

31% till tidigare nivå, är personer som blivit försämrade eller inte klarat av Tunas rehabiliteringsnivå och slutat i och med det.

4.2 För personalen

Projektets förutsättningar

Personalen i Tunaprojektet består av en projektledare/arbetsplatscoach 50/50, en arbetsterapeut 50 %, tre personliga coacher 100 %, samt personlig handläggare från Försäkringskassan 100 %.

Försäkringskassan är huvudman för det treåriga projektet som skall pågå till och med juni 2011.

Genomförande och process

I styrgruppen ingår utvalda personer från LSG, alla fyra myndigheter är representerade i styrgruppen, Försäkringskassan, Landstinget, Arbetsförmedlingen samt Kommunen. Arbetet i styrgruppen fungerar mycket bra. Projektledaren skriver en statusrapport inför träffarna så att alla är uppdaterade innan mötena.

Detta arbetssätt innebär att alla i styrgruppen är väl förberedda inför mötet med ev. frågeställningar. Detta upplevs som en framgångsfaktor i arbetsprocessen.

Projektledarens/arbetsplatscoachens uppdrag är att ha kontakt med arbetsgivare som kan erbjuda arbets träningsplats.

Samtliga personliga coacher har 25-30 deltagare per person förutom arbetsterapeuten, även hon jobbar som personlig coach, som arbetar halvtid och därmed ansvarar för ca 15 deltagare. Alla coacher ansvarar även för att gemensamt bedriva gruppverksamhet.

Personlig handläggare från Försäkringskassan har nära samarbete med coacherna gällande de deltagare som uppbär ersättning från Försäkringskassan. I detta uppdrag ingår att förbereda och aktualisera ärenden i remissgruppen samt i överlämnandet till Rehabiliteringssamverkan.

En tydlig framgångsfaktor för personalen är den varierade arbetsbakgrund som finns representerad i arbetsgruppen.

All personal i projektet har avsatt gemensam mötestid en gång i veckan för utbyte av erfarenhet och kunskap som en del i lärandeprocessen. Detta har inneburit att vi har kunnat utveckla kartläggningen och innehållet i grupperna under projektets gång. Vi tar även stor del av varandras arbetsmetodik och förhållningssätt i arbete med deltagarna, det har också varit lärorikt då vi alla sitter med olika kunskaper kring denna målgrupp.

Resultat och effekter

I de nära samarbete vi nu haft med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Försörjningsstöd, så har vi fått en bättre förståelse för varandras arbete. Detta har gynnat denna målgrupp som ofta behöver någon som ”för” deras talan när de ska ha kontakt med myndigheter. Vi som personalgrupp har utvecklat arbetet på Tuna under tidens gång, gjort studiebesök och bjudit in olika behandlingsteam från psykiatri för att diskutera Tuna i kombination med andra behandlingar.

Alla har varit överens om att deltagande i Tuna går att kombinera med de flesta behandlingar som förekommer inom psykiatri. Vi som personal upplever att vi lärt oss mycket om olika arbetsplatser och vad olika typer av yrken kräver för förmågor hos människor. Det har på så sätt blivit lättare för de personliga coacherna att vägleda deltagaren redan från början.

4.3 För organisationen

Projektets förutsättningar

LSG har utsett Tuna-projektets styrgrupp, vilken består av projektledaren och representanter från Försäkringskassan, Eskilstuna kommun, Landstinget, samt Arbetsförmedlingen. Personalansvarig chef finns på Försäkringskassan, men projektledaren arbetar på plats i projektet.

Projektet har egna lokaler, centralt belägna i Eskilstuna. Projektmedel med ca åtta miljoner kronor har beviljats för tre år och ska täcka personalkostnader, driftskostnader samt lokaler.

Genomförande och process

Samverkan med landstinget (psykiatri) sker främst via arbetsterapeuten som arbetar i såväl projektet som i öppenvårdspsykiatri men även via rehabkoordinatoren som deltar i Tunas kontorsmöten var 6:e vecka.

Samverkan med Eskilstuna kommun sker via direktkontakt med respektive deltagares handläggare. Övergripande diskussioner sker i remissgruppen där representanter för kommunen finns med.

Samverkan med Arbetsförmedlingen går till på olika sätt beroende på deltagarnas ersättning. Personer som uppbär ersättning från Försäkringskassan aktualiseras till Rehabiliteringssamverkan av personlig handläggare i Tuna. Vid överlämningsmötet deltar dock personlig coach. För personer som uppbär försörjningsstöd sker överlämning direkt till specifika handläggare på Arbetsförmedlingen. Vi samarbetar även med handläggare i Arbetslivsintroduktion, deltagaren är då inskriven i programmet men planeringen och aktiviteterna sker på Tuna.

Alla deltagare som går vidare till Arbetsförmedlingen/Rehabsamverkan/Arbetslivsintroduktion är kvar på sin arbetsträningsplats som de haft på Tuna, viktigt att ha den tryggheten kvar när de går vidare i sin rehabilitering.

Att ha Försäkringskassan representerad i projektet anses vara en stor framgångsfaktor. Detta innebär att såväl personal i projektet som deltagarna snabbt får den hjälp de behöver rörande frågor till myndigheten. För samtliga i projektet är det även en förmån att kunna få tillgång till varandras kompetens.

Resultat och effekter

Samarbetet dessa fyra myndigheter emellan fungerar bra med Tuna som en länk. Det är nu en tydlig rehabiliteringskedja för målgruppen psykiskt funktionshindrade. Psykiatri har nu ofta Tuna som mål för sina patienter för att det är ett rimligt steg att klara av. Personalen inom psykiatri tar nu Tuna som en självklar del parallellt med deras behandling.

Arbetsförmedlingen, där samarbetar vi med Rehabiliteringssamverkan, Arbetslivsintroduktion samt ordinarie Af. Alla handläggare där har förtroende för våra bedömningar och beslut. Vi har nu blivit som en förberedande verksamhet till Rehabiliteringssamverkan och en aktiv åtgärd inom Arbetslivsintroduktion. Även ordinarie Af har vi samarbetat mycket med och de deltagare som gått dit har en arbetsträningsplats på gång och är nu förberedda för Arbetsförmedlingens krav. Försäkringskassan, för det försäkrade, både arbetslösa och personer med anställning, så har Tuna gjort det möjligt för dem att komma igång på en lagom nivå innan de är redo för Rehabiliteringssamverkan eller återgång till ordinarie arbete.

Försörjningsstöd, dessa personer har ofta haft försörjningsstöd väldigt länge och Tuna har varit enda vägen att prova på att arbeta igen. Arbetsförmedlingen är ofta ett för stort steg för dessa personer.

Förslaget på implementering ser ut som följande:

Kommunen står för drift och lokal samt en personal, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Landstinget betalar för 1-2 personal var.

Projektet har under år 2009 kostat 2,9 miljoner kr, detta blir 20.700 kr/deltagare, då vi år 2009 arbetade med 140 st personer.

Tuna-projektet

Pernilla Öjemar
Projektledare